

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**INDICADORES DE COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL Y RESILIENCIA
EN ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE VIDA EN CALLE**

TESIS

Para optar el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: Bachiller Emilio Javier Ruiz Vásquez

ASESOR: Mag. Carlos Reyes Romero

Lima – Perú

2021

RESUMEN

El presente estudio analiza la temática referida al Comportamiento Psicosocial y la Resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle albergados en Casas hogares de Lima Metropolitana, considerando el género y el tiempo de residencia. Empleamos el diseño no experimental, descriptivo - correlacional, con un muestreo no probabilístico, seleccionándose la muestra de 110 adolescentes entre varones y mujeres cuyas edades iban de 13 a 17 años. Se les administró el Inventario del Desajuste del Comportamiento Psicosocial (INDACPS) de Carlos Reyes Romero y Héctor Sánchez Carlessci, para evaluar grado de desajuste de nueve comportamientos psicosociales: Inestabilidad Emocional, Agresividad, Resentimiento, Baja Autoestima, Desconfianza, Desesperanza, Dependencia, Desajuste Familiar y Desajuste Social; y la Escala de Resiliencia Escolar (ERE) de Eugenio Saavedra Guajardo y Ana Castro Ríos, que mide la capacidad de sobreponerse y recuperarse, así como de desarrollar competencia social, académica y vocacional, mediante seis dimensiones: Autoestima, Decisión, Resistencia, Aprendizaje, Adaptación y Éxito. Los resultados concluyen que la muestra presenta un nivel bajo de resiliencia y un desajuste medio de su comportamiento psicosocial y que existe una relación significativa y negativa entre las variables antes mencionadas. Además, si consideramos el género y el tiempo de residencia se halló que no existen diferencias significativas en sus niveles; aunque si se encontró que las mujeres son más resilientes que los varones, con valores significativos.

Palabras claves: comportamiento psicosocial, resiliencia, adolescentes, vida en calle.

ABSTRACT

The present study analyzes the subject referred to the Psychosocial Behavior and the Resilience in adolescents with antecedents of life in street sheltered in Houses homes of Metropolitan Lima, considering the sort and the time of residence. A non - experimental, descriptive - correlational design was used, with a non - probabilistic sampling type, selecting a sample of 110 adolescents, of both sexes, between 13 and 17 years of age. They were administered the Psychosocial Behavior Disorder Inventory (INDACPS) of Carlos Reyes Romero and Héctor Sánchez Carlessi, designed to assess the level or degree of mismatch of nine psychosocial behaviors: Emotional Instability, Aggressiveness, Resentment, Low Self-Esteem, Distrust, Despair, Dependency, Family Mismatch and Social Mismatch; and the School Resilience Scale (ERE) of Eugenio Saavedra Guajardo and Ana Castro Ríos, which measures the ability to overcome adversity, recover, and emerge strengthened, successful and develop social, academic and vocational competence, despite being exposed to a severe psychosocial stress, through six dimensions: Self-esteem, Decision, Resistance, Learning, Adaptation and Success. The results conclude that the sample presents a low level of resilience and a medium mismatch of their psychosocial behavior and that there is a significant and negative relationship between the aforementioned variables. In addition, if we consider the gender and residence time it was found that there are no significant differences in their levels; although it was found that women are more resilient than men, with significant values

Keywords: psychosocial behavior, resilience, adolescents, life on the street.



Título de la Investigación:

INDICADORES DE COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL Y RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE VIDA EN CALLE

AUTOR: Bach. Emilio Javier Ruiz Vásquez

ASESOR: Mag. Carlos Reyes Romero

Lima – Perú

2021

Agradecimiento

Agradezco con deferencia a mi asesor de tesis Mg. Carlos Reyes Romero, por sus aportes y significativas recomendaciones.

Mi agradecimiento especial a cada institución que me permitió realizar las investigaciones in situ y obtener los datos para esta tesis.

A mis profesores por sus múltiples enseñanzas, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante en toda mi etapa universitaria.

A colegas amigos, quienes con su colaboración en sus apreciaciones técnico – profesionales aportaron en la culminación de la presente investigación.

Dedicatoria

A Dios

A mis amados padres

A mi adorada hija

Y a toda mi gran familia

Presentación

A nivel mundial la adolescencia es una de las etapas evolutivas que mayor atención ha recibido en diversas formas. Es una etapa decisiva en el desarrollo y configuración de la personalidad, con variables que pueden conllevar a un ajuste o un desajuste en el comportamiento psicosocial del adolescente. En América Latina la tercera parte de la población es adolescente, a ello le añadimos la preocupación que constituye para la salud pública debido al número creciente de embarazo precoz, convivencia y/o uniones libres a temprana edad, explotación laboral, casos de explotación sexual, abandono familiar, contagio de enfermedades de transmisión sexual, pandillaje, acciones delictivas y consumo de drogas, vida callejera, entre otros. Ello y más afectaría el bienestar de las personas y la sociedad, por ende, el desarrollo de un país. En el caso de nuestro país, existen un gran número de adolescentes que se encuentran sumergidos en las problemáticas psicosociales ya mencionadas.

Los adolescentes con antecedentes de vida en calle, en condición desescolarizada, poseen historias de fracaso y rotulaciones estigmatizantes que afectan hondamente su autoestima, tienen casos de consumo habitual, abusivo y/o dependiente del alcohol y las drogas, entre esta últimas tienen mayor incidencia la pasta básica y los solventes (terokal), dependiendo del grado de precariedad, así como un policonsumo. Todos muestran historias de múltiples detenciones y reclusiones, problemas de desajuste conductual y emocional, también una parte de ellos, muestra paradójicamente una serie de habilidades, destrezas o comportamientos que lo hacen ser resiliente. Es como si la adversidad, la vivencia en las calles, el dolor y los estragos que causan éstas, pese a haber tenido conductas de riesgo, los transformara en personas más fuertes y capaces de

crear sus propias oportunidades de desarrollo, más aún si estos adolescentes son atendidos en casas hogares ya que estos adolescentes, pueden modificar sus condiciones de existencia.

Durante su permanencia en las casas hogares debe velarse por su incorporación a un proceso que permita superar los efectos que la vulnerabilidad de derechos contra un sujeto acarrea. Tomando en cuenta que se sitúan en una edad de mayor vulnerabilidad, en la cual los comportamientos asociados al riesgo están relacionados con actitudes que interfieren respecto a la adquisición de habilidades socioemocionales, sentimientos de adecuación; entre los que destaca asumir nuevos roles sociales.

Por otra parte, están aquellos indicadores de desajuste en la conducta psicosocial, que de acuerdo al modelo a desarrollarse en el presente estudio, son: inestabilidad emocional, agresividad, baja autoestima, resentimiento, desesperanza, desconfianza, desajuste familiar, dependencia, y desajuste social. Estos indicadores, pueden estar influenciados por las experiencias propias de la situación de vida en calle, pero también a su vez pueden deberse a los modelos de crianza, al entorno y a otros factores psicosociales. Aquí es donde la labor de las casas-hogares, deberá cobrar especial importancia para que estos adolescentes (varones y mujeres) tengan una ayuda adecuada que les permita superar dichas dificultades y conllevarlos(as) a desarrollar una conducta resiliente, dirigida a quienes no lo hayan podido lograr en este trance de su vida.

Se puede afirmar que no existen aún suficientes investigaciones en torno a la población estudiada. Este puede ser considerado un grupo de alto riesgo y por lo tanto amerita que se le brinde la atención y ayuda adecuada. Esta investigación trata de aportar con conocimientos que ayuden profundizar los enfoques teóricos sobre el tema y a brindar más información y atención, con las respectivas alternativas de solución y ayuda a los

problemas que se presentan en este sector de adolescentes. Ello es lo que se enmarca dentro de la llamada Resiliencia, puesto que el objetivo fue de abordar no sólo el lado vulnerable o desfavorable de la situación de vida en calle, sino también los aspectos positivos que se pueden extraer de ella y que bien pueden ser aprovechados por los especialistas que trabajan en los centros de atención residencial o albergues con los y las adolescentes que tienen antecedentes de vida en calle, pero que se trata de ayudarles a desarrollar y/o consolidar su capacidad de resiliencia

Esta investigación se centró en los adolescentes que se hallan albergados en Centros de Atención Residencial (CAR) y/o Casas hogares con antecedentes de vida en calle, tomando el comportamiento psicosocial y la resiliencia como variables de estudio, además se consideró las diferencias de género y un mayor o menor tiempo de residencia de los mismos.

Asimismo, comprende los capítulos que se describen a continuación.

El capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, que nos permite presentar la problemática de la investigación en su contexto, formulamos el problema, proponemos los objetivos generales y específicos, destacamos la importancia, justificación y límites de nuestra investigación.

En el capítulo II se realiza un recorrido por el Marco teórico que incluye los antecedentes, vale decir las investigaciones anteriores vinculadas con la adolescencia, resiliencia, comportamiento psicosocial, adolescentes de vida en calle, casas-hogares y/o centros de atención residencial; además las bases teóricas sobre las que se sustenta el estudio y la definición de los términos básicos.

En el capítulo III se describen los supuestos científicos, las hipótesis generales y específicas y las variables de la investigación.

En el capítulo IV se describimos el tipo y método de estudio, la población; las técnicas e instrumentos de la recolección de datos, también abarcamos el procesamiento para la recolección de datos y las técnicas de procesamiento y el análisis de los mismos.

En el capítulo V presentamos los hallazgos obtenidos y realizamos los respectivos análisis, describiendo los hallazgos más importantes; en la discusión se confrontan estos resultados con la literatura y otros estudios.

En el capítulo VI se refieren las conclusiones a las que se llegamos con los aportes de algunas recomendaciones sobre la temática abordada. Finalmente, se lista la totalidad de las referencias bibliográficas y adjuntan los anexos.

ÍNDICE

Presentación.....	8
CAPITULO I.....	18
Planteamiento del estudio	18
1. Descripción de la realidad problemática	18
2. Formulación del problema.....	24
3. Objetivos	25
4. Importancia del Estudio y Justificación	27
5. Limitaciones del Estudio.....	31
CAPITULO II	33
Marco Teórico.....	33
Conceptual	33
1. Marco Histórico.....	33
2. Investigaciones relacionadas con el tema.....	38
3. Bases teóricos - científicas de estudio.....	46
3.1. LA ADOLESCENCIA.....	46
3.1.1 Significado y Conceptualización de la Adolescencia	47
3.1.2 Teorías Importantes sobre la Adolescencia	50
1. Teoría Cognitiva	51
2) Teoría Antropológica o Sociocultural.....	51
3) Teoría Psicológica de la Recapitulación	53
4) Teoría Psicodinámica.....	54
5) Teoría Psicoanalítica	54
3.1.3 Características Principales del Desarrollo Psicológico Adolescente	55
1. Desarrollo Cognitivo	56
2. Desarrollo Social.....	57
3. Desarrollo Emocional.....	58
4. Desarrollo Psicosexual	59
3.1.4 Una forma contemporánea de caracterización de la Adolescencia	60
1. Adolescencia Temprana (11-13 años).....	61
2. Adolescencia Intermedia (14-17 años).....	61
3. Adolescencia Tardía (17-21 años).....	61
3.1.5 Variables Importantes de la Adolescencia y Resiliencia.....	70
3.1.6 La Adolescencia en la Modernidad y Posmodernidad	77
3.2. ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE VIDA EN CALLE ALBERGADOS EN CASAS HOGARES Y CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL	78
3.2.1. Los Centros de Atención Residencial- casas hogares	79

3.2.2. La Institucionalización y los Centros de Atención Residencial (CAR) en el Perú	85
Los Centros de Atención Residencial (CAR) en el Perú	87
Los Adolescentes Institucionalizados y sus características.....	91
3.2.3. Otras características vinculadas a carencias en los/las adolescentes institucionalizados	93
3.3.5. Estrategias Psicopedagógicas para desarrollar Resiliencia en los/las Adolescentes Institucionalizados	95
3.3. LA RESILIENCIA	96
3.3.1. Conceptualización de Resiliencia	97
3.3.2. Pilares y Factores de la Resiliencia	98
3.3.3. Modelos teóricos de la Resiliencia.....	98
3.3.4. Factores Protectores y Factores de Riesgo del Adolescente dentro del Enfoque de Resiliencia.....	114
3.3.5. Adolescencia y Resiliencia: Desarrollo y Características del Adolescente Resiliente	121
3.3.6. El proceso de Resiliencia en Adolescentes en situación de vida en calle.....	124
3.4. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL.....	128
3.4.1. Aspectos importantes de los Indicadores de Comportamiento Psicosocial	128
3.4.2. Principales Modelos Teóricos del Comportamiento Psicosocial	143
3.4.3. La Agresión, Adaptación e Inadaptación como indicadores importantes de Comportamiento Psicosocial en la Adolescencia	150
3.4.4. Algunos Trastornos Psicológicos emergentes en el curso de la Adolescencia que influyen en el Comportamiento Psicosocial.....	155
4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	165
CAPITULO III.....	167
3.1. Supuestos científicos Básicos	167
3.2. Hipótesis.....	168
3.3. Variables de estudio	169
CAPITULO IV	171
Método.....	171
4.1. Población y muestra de estudio	171
4.2. Tipo y diseño de investigación	173
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	174
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	178
CAPITULO V.....	181
Resultados.....	181
5.1. Presentación de datos generales.....	181
5.2. Análisis de datos	185

5.3. Análisis y discusión de resultados.....	185
CAPITULO VI	210
Conclusiones y recomendaciones.....	210
6.1.Conclusiones generales y específicas.....	210
6.1.1.Conclusiones generales	210
6.1.2.Conclusiones específicas	212
6.2.Recomendaciones	214
6.3.Resumen.....	216
Referencias.....	217
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra por cada Institución	173
Tabla 2. Dimensiones de la Escala de Resiliencia Escolar adaptadas en Perú	178
Tabla 3. Normas nacionales de la Escala de Resiliencia Escolar.....	178
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la variable Resiliencia de la muestra total	182
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Resiliencia.....	184
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la variable Comportamiento Psicosocial de la muestra total	184
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Comportamiento Psicosocial.....	184
Tabla 8. Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.....	185
Tabla 9. Coeficiente de correlación entre Resiliencia y Comportamiento Psicosocial	186
Tabla 10. Coeficiente de correlación entre cada una de las dimensiones de resiliencia y cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial	187
Tabla 11. Niveles de la variable Resiliencia.....	188
Tabla 12. Niveles reagrupados de la variable Resiliencia con frecuencias porcentuales acumulativas.....	189
Tabla 13. Niveles de las dimensiones de la variable Resiliencia	190
Tabla 14. Niveles reagrupados de las dimensiones de la variable Resiliencia con frecuencias acumulativas.....	191
Tabla 15. Nivel de Resiliencia, considerando el género.....	193
Tabla 16. Nivel de Resiliencia, según tiempo de residencia.....	194
Tabla 17. Niveles de la variable Comportamiento Psicosocial de la muestra total.....	194
Tabla 18. Niveles de las dimensiones de la variable Comportamiento Psicosocial	196
Tabla 19. Nivel de desajuste del comportamiento psicosocial, considerando el género	198

Tabla 20. Nivel de desajuste del comportamiento psicosocial, según tiempo de residencia**198**

Tabla 21. Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar la Resiliencia, considerando su género**199**

Tabla 22. Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar el Comportamiento Psicosocial, considerando su género.....**200**

Tabla 23. Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar la Resiliencia, considerando su tiempo de residencia.....**201**

Tabla 24. Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar el Comportamiento Psicosocial, considerando su tiempo de residencia.....**202**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	229
Nivel de la variable resiliencia	
GRÁFICO N° 2.....	230
Resumen del nivel de las dimensiones de la variable resiliencia	
GRÁFICO N° 3.....	231
Resumen del nivel recodificado de las dimensiones de la variable resiliencia	
GRÁFICO N° 4.....	234
Nivel de la variable comportamiento psicosocial	
GRÁFICO N° 5.....	236
Resumen del nivel de las dimensiones del comportamiento psicosocial	

CAPÍTULO I:

Planteamiento del estudio

Dentro del desarrollo del presente capítulo se realizó una descripción y análisis de lo concerniente al planteamiento de los problemas de estudio, con su respectiva formulación en términos de interrogante; además de señalarse los objetivos (generales y específicos) del trabajo, así como la importancia, justificación y limitaciones del presente estudio.

1. Descripción de la realidad problemática

El comportamiento psicosocial y la resiliencia son dos variables que han sido estudiadas por la psicología, sobretodo en adolescentes y jóvenes.

Los especialistas Cardozo y Alderete (2009) precisan que la situación económica de las sociedades latinoamericanas, establece situaciones de pobreza en entornos familiares y sociales con reducido acceso a igualdad de oportunidades, deterioro de las condiciones laborales y vitales. Ambos sostienen que esta problemática genera marginalidad y pobreza, siendo una de las más afectadas la población adolescente. Dificultándose así la posibilidad del desarrollo de las destrezas que les permitan integrarse como ciudadanos y ser incluidos en los cánones del reconocimiento social.

A partir de lo dicho en el párrafo anterior, se reafirman dos aspectos importantes. En primer lugar, saber hasta qué punto y de qué forma el grupo de adolescentes se ven afectados en su comportamiento. Esta difícil situación les ocasiona ciertos desajustes en su conducta y emociones. Por su parte, Jiménez (2006) observa que la problemática psicosocial, en la que destaca como factor influyente a la familia, por lo que los adolescentes tengan conductas riesgosas caracterizadas por la conducta delictiva y el consumo de sustancias psicoactivas o drogas (lo cual en ambos casos forman parte de los indicadores que componen la presente muestra de estudio), considerando que estos problemas por lo general, están vinculados al ánimo depresivo, consecuencia de un proceso de desequilibrio entre los factores de riesgo y la protección.

Respecto al rol familiar, Jiménez puntualiza en analizar los factores de riesgo y protección familiar se corelacionen con el desajuste en la adolescencia. Vale decir, que se trata de identificar cómo influye la familia en la conducta de sus integrantes en este caso de los hijos/as adolescentes. De acuerdo a la literatura científica sobre el tema, vale afirmar que, si se toma en cuenta lo mencionado en los párrafos anteriores, entonces que las familias de sectores menos favorecidos, con poco o escaso acceso a oportunidades de progreso y que están expuestas a la marginalidad, son las que tienen más probabilidades de tener adolescentes que adopten dichos problemas emocionales y conductuales, más aún si a ello se le suma un componente más que es la disfunción familiar.

Sin embargo, existe otro indicador importante que es propiciado por dicha problemática, y se trata de la vida en calle que adoptan muchos de estos

adolescentes (varones y mujeres). En este sentido, estudios sobre este otro indicador revelan que dichos adolescentes se encuentran sin estudiar, arrastran narrativas de vida de fracaso y quiebres que los estigmatizan y que han dañado su autoestima. Por lo general, consumen habitualmente y en exceso y/o son dependientes de drogas. Son asiduos a la pasta básica y solventes. Tienen historias de múltiples encierros institucionales. También pueden estar el grupo de adolescentes que mantienen vínculo con la familia (en especial con los padres), pero pasan parte de su tiempo en las calles, siendo un grupo disperso y heterogéneo respecto a sus características.

Un estudio interesante que se puede complementar con este punto, es el desarrollado por Makowski *et al.* (2011), quien encontró un mayor porcentaje de menores (43.3%) entre los 11 y 15 años de edad, que iniciaron su proceso de callejización, de los cuales en la noche, el 48.5% tiene como principal actividad dormir, el 9.4% ve televisión y el 7.1% se droga; algo parecido ocurre durante el día para los adolescente de vida en calle que se encuentran dentro de este grupo, donde el drogarse ocupa uno de los primeros lugares (4.6%).

El segundo aspecto importante es que se trata de ver cómo muchos de estos adolescentes (varones y mujeres), considerados en riesgo psicosocial, a pesar de atravesar estas condiciones negativas de vida, logran sobreponerse a las adversidades, de este modo superan los obstáculos y se adaptan saludablemente al estrés, se proponen retos y los logran, obteniendo un alto desarrollo socialcultural. Enfrentar la adversidad y erigir conductas positivas se define como resiliencia. Se trata de identificar los factores que contribuyen a que estos adolescentes, pese su

pobreza y por lo mismo a riesgos además de sobrevivir enfrentan con éxito las adversidades (Cardozo y Alderete, 2009).

Para esto, según algunos autores sobre el tema, deben existir determinadas variables que forman parte de esta resiliencia en los adolescentes que atraviesan este tipo de experiencias: Síntomas de Salud Mental (presencia o ausencia de síntomas depresivos o de ansiedad); Conducta de Adaptación Social (de alta y baja sociabilidad adolescente); Competencia Social (presencia o no de asertividad); Autorregulación de Habilidades (que implica procesos internos e interacción que guían y orientan las actividades del individuo en el tiempo y a través de las circunstancias cambiantes); Autoconcepto (autopercepciones del sujeto quien tiene respecto a hechos valiosos de su vida); Inteligencia (constante interacción activa entre las habilidades heredadas y las experiencias de su ambiente cuyo resultado favorece al individuo y así entender los hechos y resolver problemas); Eventos Negativos de Vida (como la percepción subjetiva del impacto de los acontecimientos vitales en lo personal, vinculados con el malestar psicológico) y Soporte Social (factor protector asociado con los recursos externos, los cuales, entre los jóvenes, cuentan para enfrentar una variedad de adversidades, incluyendo la pobreza). Estas variables proceden de conexiones entre variables de riesgo, resultados esperados y factores protectores que suelen compensar los riesgos (Masten, 2001, en Cardozo y Alderete, 2009).

En el caso de los adolescentes que tienen vida en calle y que han presentado o presentan problemas de desajuste conductual y emocional (como ya se mencionó anteriormente), también una parte de ellos, muestra paradójicamente una serie de

Habilidades, destrezas o comportamientos que lo hacen ser un joven resiliente. Es como si la adversidad, la vivencia en las calles, el dolor y los estragos que causan éstas, pese a haber tenido conductas de riesgo, los transformara en personas más fuertes y capaces de crear sus propias oportunidades de desarrollo, más aún si estos adolescentes son guiados y rehabilitados dentro de albergues o centros de atención residencial. En relación a ello, algunos autores opinan que los adolescentes de la calle como sujetos pueden modificar sus condiciones de existencia.

Un aspecto más que debe considerarse en este punto del problema de estudio es lo que plantea Bustos (2013) quien expresa que los graves sucesos de vulneración ya identificados, impactan en el desarrollo y otras esferas de la vida de los niños o adolescentes, pudiendo observarse en ellos sentimientos hostiles y baja autoestima, irritabilidad, miedo y desesperanza. Estas manifestaciones sintomáticas son producto de haber experimentado sucesos traumáticos, fracaso escolar y otros. Durante su permanencia en el Centro de Atención Residencial o Albergue se debería velar por su inserción progresiva a un proceso que contribuya en la superación de su persona a quien se le ha vulnerado sus derechos.

Esta necesidad se explica, porque según la autora antes mencionada, los adolescentes se encuentran en una etapa vulnerable, algunas de sus conductas no favorecen a la adquisición de habilidades sociales, la formación de sentimientos de adaptación, asunción de roles sociales nuevos y competencia social. Sin embargo, apoyados en otros autores, como Bustos (2013) también cabe mencionar que, si sumamos a los cambios propios de la adolescencia la experiencia de vivir en una institución, incide en que las características de ésta repercutan en su desarrollo,

Influyendo de un modo u otro tanto en sus condiciones de vida como en sus proyectos para el futuro.

A ello se agrega el hecho de que las deficiencias que presentan los albergados en su proceso evolutivo psicológico repercutirán al momento de gestionar su futuro proyecto de vida, puesto que les resultaría complicado delimitar sus compromisos en el largo plazo en los distintos campos de su vida.

Finalmente, tomando en cuenta las características propias de los adolescentes que tienen antecedentes de vida en la calle (anteriormente referidas) y las particularidades de resiliencia que pueden presentar este grupo de adolescentes, conviene saber que tanto pueden presentar esta competencia y en qué medida puede asociarse a determinados indicadores que son propios de un desajuste o ajuste en su comportamiento psicosocial. En tal sentido y de acuerdo a lo mencionado por Bardales y La Serna (2015), por un lado, tenemos a aquellos indicadores de una persona bien adecuada, que son: conocimiento de sí, estima propia, seguridad, capacidad de aceptación, dar afecto, sentir la satisfacción de los deseos corporales, capacidad para producir y ser feliz, ausencia de tensión e hipersensibilidad.

Por otra parte, están aquellos indicadores de desajuste en la conducta psicosocial que, de acuerdo al modelo a desarrollarse en el presente estudio, son: inestabilidad afectiva, agresividad, resentimiento, autoestima residual, desconfianza, desesperanza, dependencia, desajuste familiar y social. Estos indicadores, según la literatura científica sobre el tema y en base a la problemática antes señalada,

pueden estar influenciados por las experiencias propias de la situación de vida en calle, pero también a su vez pueden deberse a los modelos de crianza, al entorno y a otros factores psicosociales. Aquí es donde la labor de los centros de atención residencial o albergues es donde deberá cobrar especial importancia para que estos adolescentes (varones y mujeres) tengan una ayuda adecuada que les permita superar dichas dificultades y conllevarlos(as) a desarrollar una conducta resiliente, dirigida a quienes no lo hayan podido lograr en este trance de su vida.

Por todo lo antes expuesto, se plantea entonces como interrogantes o formulación de los problemas de estudio:

2. Formulación del problema

2.1. Problemas Principales

- *¿Existe relación entre el Comportamiento Psicosocial y la Resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana?*
- *¿Existe relación entre cada una de las dimensiones del Comportamiento Psicosocial y cada una de las dimensiones de la Resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana?*

2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de desajuste del comportamiento psicosocial que presentan los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana?
- ¿Cómo se presentan los niveles de resiliencia en Adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género?
- ¿Cómo se presentan los niveles del Comportamiento Psicosocial en Adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género?
- ¿Cómo se presentan los niveles de Resiliencia en Adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia?
- ¿Cómo se presentan los niveles del Comportamiento Psicosocial en Adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia?

3. Objetivos

3.1. Generales

- Determinar la relación que existe entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

- Determinar la relación que existe entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

3.2. Específicos

- Determinar el nivel de resiliencia que presentan los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

- Determinar el nivel de desajuste del comportamiento psicosocial que presentan los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

- Comparar los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

- Comparar los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.
- Comparar los niveles de la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.
- Comparar los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

4. Importancia del Estudio y Justificación

A nivel mundial la adolescencia es una de las etapas evolutivas que mayor atención ha recibido en diversas formas, sobre todo a nivel de investigación. De acuerdo a los diversos especialistas en el área, resulta ser una etapa decisiva en el desarrollo y configuración de la personalidad, con variables que pueden conllevar a un ajuste o un desajuste en el comportamiento psicosocial del adolescente. Sin embargo, se puede afirmar que no existen aún suficientes investigaciones en torno a los y las adolescentes en situaciones de calle o con antecedentes de vida en calle.

Este puede ser considerado un grupo de alto riesgo y por lo tanto amerita que se le brinde la atención y ayuda adecuada. Además, se trata de un grupo que, por una parte, resulta ser vulnerable y está expuesto a una serie factores negativos, tal como

nos lo da a entender Ossa (2005), al considerar en su estudio realizado en Chile variables adversas causadas por las dificultades de la vida en la calle que experimentan dicho grupo de adolescentes, tales como el peligro mismo, la inseguridad, la violencia, la soledad, el aislamiento, entre otros factores negativos a los que se ven expuestos.

Junto a las variables antes mencionadas, se ven otro tipo de consecuencias que ponen en peligro o alto riesgo su bienestar integral. Por ejemplo, un estudio desarrollado en México, señala que los y las adolescentes que viven en la calle, la mayor parte del día están bajo el efecto de sustancias tóxicas, siendo los solventes y el pegamento los más utilizados, productos que empiezan a ingerir para mitigar el hambre, lo cual les genera dificultad en la concentración y en algunos casos existe daño a nivel del sistema nervioso central. También se encuentran los traumatismos y algunas infecciones gastrointestinales (como parásitos) y de la piel (micosis o tiña), que son padecimientos comunes entre estos por falta de higiene; comienzan su actividad sexual a edad temprana siendo común los embarazos en adolescentes (Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana, 2011).

Esta investigación trata de aportar con conocimientos que ayuden profundizar los enfoques teóricos sobre el tema y a brindar más información y atención, con las respectivas alternativas de solución y ayuda a los problemas que se presentan en este grupo etario.

El presente estudio trata de abordar no sólo el lado desfavorable de la situación de vida en calle, sino también los aspectos positivos que se pueden extraer de ella y

que bien pueden ser aprovechados por los especialistas que trabajan en los albergues con los y las adolescentes que tienen antecedentes de vida en calle, pero que se trata de ayudarles a desarrollar y/o consolidar su capacidad de resiliencia. El propio Jaramillo (2015) en su estudio antes referido, menciona que pese las miserias y la emergencia de una novísima cultura popular, los migrantes amazónicos y andinos, no sólo transformaron el cercado de Lima, sino que consiguieron integrarse física, social y culturalmente, procurando los enlaces y redes necesarias para que hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sean un tejido que contribuye a formar la sociedad nacional de rasgos andinos. Esto es lo que se conoce como aquellas personas que emergen de las miserias y adversidades para convertirse en personas emprendedoras y provechosas en sus vidas, algo que es necesario impulsarlo en nuestros adolescentes y jóvenes.

Un aspecto más que justifica la importancia de este trabajo, es que, a nivel mundial los y las adolescentes de América Latina alcanzan el 30% de la población total, lo cual es significativo tomar en cuenta que la tercera parte de la población de América Latina está compuesta por adolescentes. Junto a ello se añade la afirmación compartida por diversos autores, al señalar que actualmente la conducta adolescente constituye una preocupación del Ministerio de salud pública, por el creciente número de embarazos, uniones libres a temprana edad, por estar involucrados en redes de explotación sexual, por abandono familiar, por ser participar de la violencia y el maltrato en todos sus niveles, así como por la adquisición de enfermedades de transmisión sexual como el DFG/Sida y otros (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

A las dificultades psicosociales mencionadas, se pueden agregar a otros problemas de esa índole, tales como el pandillaje, acciones delictivas y consumo de drogas, que como ya se mencionó anteriormente, tienden a estar presentes en varios adolescentes que proceden de hogares disfuncionales, que están en situación de abandono o que se encuentran en situación de calle, lo cual afectaría el bienestar de las personas y por ende, el desarrollo de un país.

El Perú tampoco es ajeno a todo este panorama que justifica también la realización de este trabajo, resaltándose además el hecho de que tiene un considerable o gran porcentaje de población joven, dentro de la cual, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (INEI, 2010), la población e menos de 18 años representa el 36,7% de la población, que alcanza a 29 millones de personas. De dicho porcentaje de menores de 18 años el 23,5% son menores de 12 años y el 13,3% son adolescentes, con edades entre los 12 y 17 años (Cáceres, 2013).

Se puede apreciar que la cantidad poblacional de adolescentes que tenemos en nuestro medio es considerable, y tomando en cuenta que esta etapa evolutiva de por sí trae consigo una serie de dificultades en su desarrollo asociada a diversas variables psicosociales, tales como los inadecuados modelos disciplinarios y de crianza, la violencia social, abandono, etc. que pueden conllevar a que el/la adolescente tenga problemas de conducta y situaciones de vida en calle, que en muchos casos genera a su vez que el menor se vea obligado a trabajar, pero también a consumir drogas y a delinquir. Al respecto, en el 2010, la Dirección de Estadística, registró un total de 13 mil menores que conforman pandillas (Cáceres, 2013). Por lo tanto, se hace necesario atender dicho sector poblacional.

Cabe adicionar el aspecto económico, social, educativo y público al cual se quiere contribuir como beneficio para nuestro entorno, con la realización del presente trabajo. Esto quiere decir que se trata de impulsar a que los diversos sectores y organizaciones sociales (estatales y privadas) brinden mayor atención y ayuda a este grupo de adolescentes, no sólo desde un punto de vista de rehabilitación o reinserción a la sociedad, sino también desde un punto de vista preventivo, para formar adolescentes que configuren personalidades saludables, dado que una sociedad joven sana es una sociedad productiva y eso generaría menos delincuencia, menos pandillaje, menos violencia, menos afectación integral y por lo tanto menos gasto para el país.

Asimismo, se busca sensibilizar a la sociedad en general, lo cual contribuirá a estigmatizar a este sector poblacional menos favorecido. Propiciar una mayor participación del sector educativo y a generar la necesidad de crear políticas públicas que brinden una adecuada atención y ayuda a este grupo de adolescentes, donde instituciones como el propio INABIF, con apoyo del sector privado, le brinden mayor interés a esta problemática, sin distinción alguna, con soluciones francas para adolescentes de ambos sexos, que luego se conviertan en seres productivos para nuestro país. Para ello también será necesario y justificado investigar más sobre el tema en mención, tanto fuera como dentro de Lima.

5. Limitaciones del Estudio

Dentro de las limitaciones del estudio, que se pueden mencionar tenemos las siguientes:

- Las pocas facilidades de tiempo para realizar este trabajo, por razones de diversa índole, sobretodo laboral y personal.
- Las coordinaciones y el desarrollo del trabajo de campo por lo general se hicieron en horario diurno y de oficina, lo cual dificultó el estudio por la razón antes mencionada.
- Algunas casas hogares no brindaron todas las facilidades respectivas para realizar la parte evaluativa o metodológica de la investigación (exceso de requerimiento administrativo, no disponibilidad de horarios adecuados para evaluación, entre otros)
- Actualmente, existen muy pocas casas hogares o centros de atención residencial con adolescentes, sobretodo varones, que tengan antecedentes de vida en calle, dado que no se tiene una política de Estado que brinde todo el apoyo e interés adecuado para este grupo humano; y los centros que los albergan generalmente pertenecen a ONGs.
- Presencia de variables extrañas o intervinientes tales como: déficits de atención y/o problemas de comprensión de los participantes por lo que en algunas ocasiones se tenía que aplicar los instrumentos de manera individual (conllevando a mayor tiempo en la aplicación), poco interés del tema por parte de algunos adolescentes lo que llevaba a interrumpir la aplicación con el fin de motivarlos para que terminen sus cuestionarios, en un primer momento desconfianza hacia el aplicador; además de no contar con ambientes idóneos para la aplicación.

CAPITULO II:

Marco Teórico

Conceptual

Para el desarrollo del presente capítulo se considera en primer lugar, el marco histórico de las variables de estudio y en segundo plano, las investigaciones (nacionales e internacionales) relacionadas con el tema del presente proyecto. Como tercer punto se desarrollan las bases teórico-científicas de la investigación y como cuarto aspecto se señala la definición de los términos básicos que están vinculados con el tema central del estudio.

1. Marco Histórico

Dentro de este punto se considerará los aspectos más importantes sobre el origen y evolución (o desarrollo) de los estudios acerca de las variables principales del presente trabajo. En este sentido, se comenzará por el marco histórico de los aportes científicos realizados acerca de los indicadores del comportamiento psicosocial de adolescentes, especialmente en términos de ajuste y desajuste.

Para tal fin se toma en cuenta el análisis realizado por Velásquez (1998), quien da a entender que fundamentalmente en nuestro medio los estudios relacionados tanto al desajuste como al ajuste del comportamiento se basan inicialmente en 1958 en los trabajos relacionados a la salud mental con una serie de estudios hechos por Rotondo y cols., quienes abordan distintos problemas sobre la salud mental en Mendocita (Lima) y Pachacamac (Lurín). Otro autor, Alva León, realizó un trabajo con infantes y encontró discretas reacciones psicosomáticas adaptativas entre los escolares.

Continuando con el desarrollo histórico de los estudios relacionados al ajuste y desajuste psicosocial, Velásquez (1998), señala que en la década de los 70s e inicios de los 80s comenzaron a realizarse estudios psicológicos orientados a explorar y diagnosticar rasgos elementales de la personalidad.

Asimismo, dicho autor indica que estos estudios han sido realizados en muestras de estudiantes de secundaria y superior de Lima, considerando en algunos casos la comparación de sus condiciones sociales y económicas, pero que al ser la mayoría de ellos realizados en la década de los 70s se han considerado sólo como estudios referenciales, pero no tan pertinentes para nuestra realidad actual por las grandes diferencias que existen entre dicha década y el actual milenio, sobretodo en función a la magnitud de la violencia y demás cambios psicosociales adversos que se viven actualmente en nuestro medio.

En la década siguiente, es decir en los años 90s, se puede apreciar, a través del análisis hecho por Velásquez (1998), que por dicha década se comenzó a investigar propiamente

sobre el ajuste y desajuste psicosocial en menores de edad. En este sentido, algunos investigadores, Sánchez, Oliver y Reyes en 1993 construyeron una prueba para medir las variables antes mencionadas, de tal manera que elaboraron y validaron el Cuestionario de Desajuste del Comportamiento Psicosocial (INDACPS) con 16 indicadores comportamentales (de desajuste psicosocial). Sin embargo, en 1995 Sánchez y Reyes presentan los resultados de su investigación inicial realizado con niños y adolescentes trabajadores, en donde se tipifica el trabajo infantil: tipos de oficios, condiciones de trabajo, tipo de remuneración, también se indaga si el trabajo realizado es voluntario u obligado por la población adulta (Velásquez,1998).

Esta caracterización del trabajo infantil, es precisamente un factor que se relaciona mucho con la muestra de estudio para el presente trabajo, puesto que varios de los menores que tienen antecedentes de vida en calle, han tenido que realizar algún tipo de trabajo fuera de su hogar. Pero en el mismo año 1995, Sánchez y Reyes efectúan una investigación descriptiva mediante el Inventario de Desajuste de Comportamiento Psicosocial (INDACPS), comparan los comportamientos vinculadas al desajuste del comportamiento psicosocial en dos grupos de adolescentes, uno de Lima y el otro de Huancavelica, destacándose la influencia del marco cultural, social y económico en ambas regiones, en la incidencia respecto de indicadores negativos asociados a la salud mental, en especial entre los jóvenes de Huancavelica.

Dentro de este ámbito, en un trabajo descriptivo de ámbito exploratorio realizado solo por Sánchez en 1995, se volvió a trabajar sobre el desajuste del comportamiento psicosocial, dentro de un grupo de adolescentes, que cursaban el Quinto Año de Secundaria en Lima, encontró correlaciones significativas entre el desajuste sexual y los indicadores comportamentales. Se han identificado elevadas correlaciones en

Indicadores como la depresión, la somatización, el resentimiento, la autoestima baja, la desesperanza, la dependencia y el desajuste social.

A través de la literatura científica sobre el tema, en la actualidad, y desde el presente milenio, son muy pocos los trabajos que se han realizado utilizando el INDACPS, pero sí se han realizado varios estudios en adolescentes utilizando otros instrumentos de evaluación sobre diversas variables asociadas al desajuste en el comportamiento psicosocial, comparativamente en algunos casos, con variables referidas a un comportamiento dentro de los parámetros saludables, las cuales están más abordadas en otros países. No obstante, recientemente, Bardales y La Serna (2015), desarrollaron una investigación en la ciudad de Chiclayo utilizando el Cuestionario INDACPS, donde se trató de identificar la correlación entre los estilos de crianza y desajustes en el comportamiento psicológico y social en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa de dicha ciudad.

Por otra parte, en cuanto a la Resiliencia, Cardozo y Alderete (2009) señalan que dicha variable (que forma parte del tema del presente estudio), surge como un precepto teórico para dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable considerando factores de riesgo. En este sentido, dichas autoras indican que las primeras investigaciones al respecto y sobre la resiliencia en adolescentes se desarrollaron en los años 80 y se centraron en familias con uno o ambos padres alcohólicos, cuyos niños no habían desarrollado ningún síntoma teóricamente esperados. Por esa misma década se sostuvo que la resiliencia es un proceso que no elimina los riesgos pues las condiciones de vida siguen siendo adversas, sino que permite al individuo abordarlos de forma positiva.

Sin embargo, cabe tomar en cuenta primero, que según lo expuesto por diversos autores, el término resiliencia proviene de la minería y de la física, en la cual se utiliza para caracterizar algunos materiales para resistir un impacto (por ejemplo al someterse el metal al fuego para moldearlo) y recobrar la forma original después de ser sometidos a grandes presiones, que es aplicado al comportamiento humano y a las experiencias por las cuales puede atravesar toda persona Manciaux (2003). Otros autores coinciden en afirmar que el concepto de resiliencia nace a comienzos de los ochenta tras el concepto opuesto de vulnerabilidad (González-Arratia; Valdez y Zavala, 2008). Morales y Díaz (2011) consideran que el estudio de la resiliencia parte de premisas de la Psicología Positiva, esta habría profundizado en el estudio de las características positivas que permiten al individuo superar obstáculos.

Asimismo, existen especialistas que sostienen que hay evidencias de que la resiliencia inició a ser investigada por Garmezy y Werner en el decenio de 1970-1979 (Luthar, 2006 citado en Barcelata, 2015). Por su parte en Inglaterra, durante el año 1985 se inicia con Rutter para después expandirse al resto de Europa, Latinoamérica y Australia (Garmezy y Rutter, 1985 citado en Barcelata, 2015). La referida autora señala que entre los trabajos resaltan los realizados por Magnusson, en 1993, orientados al enfoque del desarrollo y psicopatología; ya a inicios del presente milenio, a partir del año 2003, se destacan en Francia los trabajos sobre resiliencia de Cyrulnik, Manciaux y Vanistendael, desde una perspectiva psicoanalítica; luego, a partir de los siguientes años, específicamente a partir del 2004, sobresalen los trabajos en España y Latinoamérica de Melillo, Munist, Infante, Glotberg y Suárez-Ojeda, quienes desde una perspectiva social se enfocan en la descripción de procesos y mecanismos de adaptación, en las características de las comunidades e individuos que se sobreponían a condiciones adversas.

En general, se puede decir dentro de este contexto histórico que la resiliencia tuvo su origen y desarrollo de estudio en tres vertientes o corrientes: la norteamericana, conductista, pragmática y centrada en lo individual, con Grotberg y Werner; la europea, dentro de un enfoque psicoanalítico, con Rutter, Cyrulnik, Manciuax, entre otros autores; y la latinoamericana comunitaria, enfocada en lo social como respuesta a los problemas contextuales, con Melillo y Suárez-Ojeda (Rodríguez, 2009).

Droguett (2011) refiere que en la década de los 90s también se trabajó la resiliencia asociada a algunas variables que tenían que ver con el ajuste en el comportamiento psicosocial. Tal es el caso de una investigación realizada en 1998 por Fullana, quien se aproximase a factores personales, escolares y sociales, en los que se encuentra la resiliencia, que parece ser relevantes como factor protector ante el fracaso escolar.

Otros trabajos realizados con adolescentes respecto a la resiliencia, ya sobre todo a partir de la década del 2000. En este sentido, en un trabajo realizado en dicho ámbito, por Melillo, Suárez y Rodríguez en el 2004, afirmaron que el adolescente debe construir conscientemente su autoresiliencia y así encaminar alternativas de solución de las diferentes situaciones, logrando el desarrollo de factores resilientes para afrontar los hechos adversos en su cotidiano devenir, desarrollando su creatividad y ejerciendo una autonomía responsable (González-Arratia; Valdez y Zavala, 2008).

2. Investigaciones relacionadas con el tema

Dentro de este punto se mencionan algunas investigaciones importantes relacionadas con el presente estudio, realizadas a nivel internacional y otras, desarrolladas en nuestro medio, debiendo considerarse que no se ha evidenciado una investigación en el Perú, estrictamente similar a la presente, en cuanto a las variables propias de estudio.

Internacionales

Cardozo, G. y Alderete, A. (2009) realizaron su investigación en torno a Adolescentes en Riesgo y Resiliencia. Realizaron un muestreo no probabilístico por cuotas. La muestra se eligió entre los alumnos que concurren a dos escuelas públicas de Ciudad Evita y Ciudad de mis Sueños (Córdoba, Argentina) y que son beneficiarios del Programa de Asistencia Integral de Córdoba, lo cual aseguró que la totalidad de los sujetos estudiados se ubiquen en el nivel socioeconómico bajo.

Los instrumentos utilizados se dividieron en cuatro grupos: a) Sobre la Resiliencia: se evaluaron Síntomas Depresivos (a través de las escalas de Síntomas Depresivos y de Ansiedad Estado y Rasgo de Spielberger), la Adaptación Social (a través de cuestionarios de Conducta Prosocial y de Conducta Antisocial), y Competencias Sociales (mediante una Escala de Asertividad); b) La adversidad: se evaluaron: Suceso Vital Estresante (la Escala de Sucesos de Vida de Casullo); c) Recursos del Adolescente: se trató de identificar: Inteligencia (se tomó el Test de Matrices Proyectivas de Raven), Autorregulación de Habilidades (se aplicó la Escala de autorregulación de habilidades); y Autoconcepto (mediante la Escala de Autoconcepto para niños y adolescentes de Piers-Harris); y, d) Recursos del entorno: se evaluó básicamente el Soporte Social, a través de una Encuesta que recoge datos sobre Soporte Escolar, Familiar y Grupo de Pares. El análisis realizado en la regresión múltiple logística indica que el autoconcepto es la mejor variable para predecir la resiliencia, seguida del soporte social y, finalmente, la autorregulación de habilidades, tanto cognitivas como emocionales.

Fuentes (2013) desarrolló un estudio acerca de la Resiliencia en los Adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana, en Guatemala. Siendo su objetivo establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al Juzgado. Otro objetivo fue determinar cuáles son las características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas. Al realizar dicho estudio trabajaron con 25 sujetos.

Para la resiliencia emplearon la Escala de Resiliencia construida por Wagnild y Young en 1988, y revisada en 1993 por los mismos autores. Escala compuesta por 25 ítems que evalúa la ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo/a, satisfacción personal y sentirse bien en soledad. Encontraron que el 84% de los adolescentes presenta un nivel alto de resiliencia y el 16% un nivel medio. También encontraron que la característica que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos y la menos fortalecida es sentirse bien cuando están. Para la mayoría de adolescentes la unión familiar es la situación más positiva de su vida; por ende, la separación, la más negativa. La familia es un factor protector o de riesgo en los adolescentes.

Sanabria, A. y Uribe, A. (2010) ejecutaron una investigación sobre los Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas entre los jóvenes infractores y los no infractores, realizada en Colombia, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados con la conducta antisocial y delictiva. La muestra conformada por un grupo de adolescentes reclusos en dos instituciones para infractores; y otro integrado por no infractores, que asisten a una institución educativa pública. Investigación de tipo ex post facto sobre los factores de riesgo que son vinculados a la conducta delictiva, mientras que el diseño de estudio fue el retrospectivo.

Como instrumentos fueron aplicados: el Cuestionario de Variables Demográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y composición familiar), la Escala de Tácticas de Conflicto de Straus (cuyos ítems están relacionados con el maltrato), el Inventario de Diagnóstico de Alcohol para Padres (que mide la frecuencia y la cantidad de alcohol que el padre y la madre ingieren cada semana), la Escala Ambiente del barrio, De Frías, López y Díaz (mide la percepción de los adolescentes del barrio en donde viven), La Escala de Ambiente escolar, (mide la percepción que tienen los adolescentes de su ambiente escolar), La Escala Creencias y actitudes, (que mide las actitudes y creencias acerca de la justicia, la impunidad y la venganza por mano propia) y la Escala de Conducta Escolar (que mide por medio de ocho ítems los resultados escolares, la inasistencia, la deserción y adaptación escolar).

Los resultados demuestran que los adolescentes recluidos en los alberges presentan una mayor frecuencia de exposición a los factores de riesgo, asociados con conductas antisociales y delictivas, en comparación con los adolescentes que asisten a una institución pública. Sin embargo, los dos grupos se encuentran expuestos al maltrato, el consumo de alcohol en proporciones similares, lo cual constituye los factores de riesgo que más se vinculan al origen del comportamiento antisocial y delictivo.

González-Arratia, N., Valdez, J. y Zavala, Y. (2008), investigaron acerca de la Resiliencia en Adolescentes Mexicanos, cuyo objetivo principal fue conocer los factores de la resiliencia presentes en adolescentes mexicanos, para lograrlo aplicaron el Cuestionario de Resiliencia a una muestra compuesta por 200 adolescentes de la ciudad de Tepic, Nayarit (México). El estudio de tipo descriptivo-comparativo, en cuyo análisis factorial del referido instrumento que se aplicó se obtuvieron seis factores: seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Dentro de los

resultados principales se encontró que los análisis muestran mayor resiliencia entre los varones, con rasgos de ser más independientes; en tanto las mujeres resilientes lo alcanzan siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia. En general, se observó que los varones se definen con atributos más activos, dominadores e instrumentales; las mujeres por su parte se consideran a sí mismas con características pasivas, dependientes, conformistas y expresivas. Finalmente concluyen que la resiliencia es fundamental ya que los adolescentes tienen transformarse a sí mismos. En este sentido, la resiliencia abre el camino a la salud mental personal.

Nacionales

Castro, G. y Morales, A. (2014) ejecutaron un estudio acerca del Clima Social Familiar y Resiliencia en Adolescentes de cuarto grado de secundaria de una Institución Educativa Estatal en Chiclayo, 2013, siendo su objetivo determinar el vínculo entre el clima social familiar y la resiliencia. Trabajaron con una muestra de escolares conformada por 173 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre los 14 y 16 años. La investigación fue aplicada con un diseño de investigación descriptivo correlacional.

Como instrumentos de recolección de datos se aplicaron la Escala de Clima Social Familiar (FES), y la Escala de Resiliencia para adolescentes (ERA), hallándose una relación no significativa de 0.1615, según Pearson. Las relaciones de los miembros, así como el desarrollo y la estructura de la familia no se vinculan con la capacidad de sobreponerse a las dificultades.

Como explicación complementaria a ello y tomando en cuenta los indicadores de ambas variables, por un lado los de la Escala de Resiliencia para Adolescentes y por otra parte, los indicadores de la Escala de Clima Social Familiar, se tiene respectivamente que: la habilidad para entender situaciones adversas y verse diferentes a los demás, la

capacidad de fijar límites frente al medio problemático, la habilidad para establecer vínculos afectivos con los otros, el gusto de esforzarse para realizar tareas más exigentes y ejercer control sobre los problemas, la habilidad de encontrar lo cómico en la propia tragedia.

Flores, M. (2008) realizó un trabajo acerca de la Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer grado de secundaria de la UGEL 03, el cual se hizo con una muestra de 400 estudiantes (200 varones y 200 mujeres) con edades de entre 13 a 18 años, de los distritos de Breña, Cercado de Lima, La Victoria y San Isidro. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los niveles de resiliencia y el grado de definición del proyecto de vida. La técnica de muestreo ha sido no probabilística y de tipo descriptivo correlacional. En esta investigación se emplearon como instrumentos de investigación la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala para la Evaluación del Proyecto de Vida de García (2002). Los resultados permitieron arribar a la conclusión de la existencia de relación altamente significativa ($p < 0,0001$) entre el grado de resiliencia y el grado de definición del proyecto de vida. Es decir que, si es mayor el incremento del nivel de resiliencia, mayor será el grado de definición del proyecto de vida.

Jaramillo, E. (2015) realizó un estudio muy interesante referido a Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle. Quienes son Actores Sociales en Lima Metropolitana. Este trabajo es el resultado de la investigación sobre el fenómeno social de niños en situación de calle en la ciudad de Lima Metropolitana (Perú). La presente investigación tiene como objeto de estudio los niños en situación de calle de dicha

ciudad, abordando la desigualdad, pobreza y exclusión desde una perspectiva económica, social e histórica. El estudio es de tipo o carácter exploratorio y cualitativo. La investigación aborda el fenómeno social de los niños de la calle, esto constituye una dramática e inaceptable realidad nacional, que se ve agudizada en las grandes ciudades como Lima Metropolitana.

La muestra de la presente investigación está conformada por 10 niños, niñas y adolescentes que habitan la calle. La muestra cualitativa escogida es una parte del colectivo o población elegida. Fueron seleccionados mediante criterios de representación socio estructural. Asimismo, los sujetos de este estudio fueron elegidos teniendo en cuenta los criterios de inclusión social.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en dicha investigación fueron: Entrevistas semiestructuradas y en profundidad, historias de vida, observación activa, escucha, conversaciones permanentes, así como las notas de campo. Dentro de los resultados, se encontró que los niños de la calle proceden de familias pobres o de extrema pobreza que habitan zonas marginales más conocidas como “barriadas”. El niño huye para divertirse y en más de los casos para trabajar, en las calles observa y aprende a sobrevivir, delinquir, consumir drogas, carece de autoridad y la libertad le es ilimitada. Los niños, además de percibirse marginados, excluidos y segregados, se sienten estigmatizados por una sociedad indolente.

El gobierno lanzó Yachay. Programa de alcance nacional, con ingentes recursos económicos. Los niños de la calle han padecido la opresión y el maltrato físico y humillante; en la calle, la gente los desprecia, los margina y abomina; los modelos procuran reformarlos y “protegerlos”; y otras de asistirlos y en menor medida de acogerlos amorosamente. Las condiciones de vida de los niños y adolescentes en las calles están caracterizadas por la soledad y la marginación social y económica. Se

vuelven adictos al consumo de sustancias psicoactivas. Cuando el niño en situación de calle, decide abandonar este “mundo” perverso o esta “cultura de la calle” y encuentran pequeñas oportunidades para desarrollar la resiliencia humana, se vuelve capaz de superar su situación marginal y se transforma en un sujeto erguido, digno y desafiante contra la sociedad que los abomina.

Jacoby, V. (2008) investigó en torno a la Autopercepción en un grupo de Adolescentes Institucionalizadas que se autolesionan, teniendo como objetivo principal describir las características de la autopercepción en un grupo de adolescentes que por haber vivido en la calle se autolesionan. El estudio exploratorio–descriptivo cuenta con un diseño no experimental transeccional. El estudio empleó la Ficha Sociodemográfica y el tipo de Entrevista Semi estructuradas; y evaluadas con el Psicodiagnóstico de Rorschach mediante el Sistema Comprensivo de Exner.

Los resultados indican que no hallaron diferencias significativas entre la autopercepción de las adolescentes institucionalizadas que se autolesionan con aquellas que no lo hacen. Las jóvenes que habitan la institución se inhiben y presentan dificultades para aproximarse a su entorno de forma abierta, por lo que ignoran elementos complejos como el de las emociones. Su autopercepción está marcada por sentimientos de vulnerabilidad. Su preocupación corporal está asociada a experiencias de vida como la drogadicción, la violencia y el abuso sexual. Perciben sus cuerpos y sexualidad como generadores de malestar, lo que a su vez afecta la comprensión de su feminidad. La autolesión surge en ellas a raíz de la ausencia de medios alternativos para conducir los sentimientos que no logran verbalizar, pareciendo más una cuestión de tiempo que estas jóvenes empiecen a autolesionarse.

3. Bases teóricas - científicas de estudio

Para el desarrollo de este punto se tomaron en cuenta aquellos aspectos teóricos más significativos en el tema y más vinculados a éste, considerando principalmente las variables: Adolescencia, Adolescentes con antecedentes y situación de vida en calle, Resiliencia e Indicadores de Comportamiento Psicosocial (en términos de ajuste y desajuste), entre otros aspectos pertinentes.

3.1. LA ADOLESCENCIA

Los diferentes especialistas en relación a la adolescencia la han considerado por lo general, como una etapa evolutiva crítica y decisiva en el desarrollo humano, una etapa en la cual se termina de configurar la personalidad. Y es que en buena parte, se puede afirmar que existe bastante de verdad en lo que se afirma sobre la adolescencia; sin embargo, también es cierto que ello dependerá de los antecedentes de vida que haya tenido el/la adolescente, especialmente desde su niñez y que estará en función a las variables externas, experiencias e influencias que haya tenido ya sea dentro y/o fuera de su hogar; siendo igualmente cierto que la configuración de su personalidad no se determina o finaliza absolutamente en dicha etapa evolutiva sino que también se van incorporando nuevos aprendizajes que en el día a día irán moldeando la personalidad del joven, es decir asumirá nuevas conductas, hábitos, actitudes, pensamientos, emociones y sentimientos.

En medio de toda esta dinámica es importante tomar en cuenta que intervienen indicadores que pueden significar un ajuste o desajuste en su comportamiento psicosocial, pero también es posible que frente a situaciones adversas (por ejemplo, las situaciones de vida en calle que haya tenido) el/la adolescente desarrolle una conducta vulnerable o una conducta más bien resiliente, que le ayude a superar dichas dificultades, para aprender a mejorar y a valerse de sí mismo para poder progresar.

Se tomarán cuenta algunos puntos importantes en relación a la adolescencia, tales como su significado y conceptualización, algunas teorías importantes, características principales de su desarrollo psicológico, algunas variables asociadas al presente tema de estudio (vulnerabilidad, conductas de riesgo y adictivas, rol de la familia, la conducta agresiva y/o la violenta), así como también el comportamiento de los/las adolescentes en la modernidad y posmodernidad, donde se analizará, entre otros aspectos, la salud de quienes atraviesan dicha etapa del desarrollo, principalmente de América Latina.

3.1.1 Significado y Conceptualización de la Adolescencia

Como ya se mencionó anteriormente, la adolescencia tiene una gran significancia para varios especialistas sobre esta etapa del desarrollo humano. En este sentido y siguiendo los planteamientos teóricos de Piaget, existen especialistas que consideran como algo significativo que los adolescentes entran a las operaciones formales, cuando desarrollan sus capacidades para la abstracción, lo cual les da una nueva y flexible forma de manipular la información (Fuentes, 2013).

Otros autores refieren que el inicio de la adolescencia es determinado por la pubertad. Los cambios físicos no siempre coinciden con los cambios de carácter psicológico o social. Sin embargo, la adolescencia tiene un significado más complejo al tener que determinar el final de esta etapa adolescente, puesto que siempre se ha concebido que la consolidación de los cambios físicos tradicionalmente coincide con la incorporación al empleo, el término de los estudios o la independencia de la vida familiar. También se sabe que, en la actualidad, los procesos formativos se han alargado, la temporalidad y precariedad del mercado laboral dificultan que definan su incorporación, y que la permanencia en la familia se prolonga insospechadamente (Navarro y Tarín, 2006, en Fuentes, 2013).

Aberastury y Knobel (2001), sostienen que la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento. Siguiendo este análisis del significado de la adolescencia, Coleman (1994, p. 224) señala lo siguiente: “el periodo transicional de la adolescencia supone para el joven una carga especial, un reto y una oportunidad. Tiene que individualizar, establecer la confianza en sí mismo y en sus propias capacidades, adoptar importantes decisiones relativas a su futuro y liberarse de sus anteriores vínculos parentales”. A esta importante afirmación cabría preguntarse qué tanta injerencia, importancia o contribución puede tener la resiliencia y las propias experiencias del adolescente tanto fuera como dentro de su familia, para el establecimiento de la confianza en sí mismo y en sus propias capacidades y para que pueda adoptar adecuadas decisiones respecto a su futuro.

Otro aspecto importante de este significado de la adolescencia es el que señala Fize (2001, p. 135, en Livia, 2012) al referir que: “la adolescencia sólo genera situaciones conflictivas en condiciones específicas...La crisis surge si se opera un desfase excesivo entre su potencial y sus posibilidades de realización en la sociedad. Finalmente, la insatisfacción sale a la luz cuando las limitaciones económicas son excesivas y la libertad y la expresión sexuales, demasiado controladas...”. Esta es una realidad que se observa en la mayoría de los/las adolescentes de nuestra sociedad, lo cual quizás podría impedir que el/la adolescente desarrolle y demuestre mejor sus capacidades y que no logre adoptar otras variables conductuales importantes como es la resiliencia.

Conceptualización

Respecto a la conceptualización de la adolescencia existen diversos planteamientos teóricos, que están en función a la corriente psicológica de la cual forman parte, pero donde la mayoría coincide en concebir a la adolescencia como una etapa de transición, de formación y de cambios de orden biopsicosocial que van a influir en el desarrollo de la personalidad del adolescente y que al mismo tiempo van a estar influenciados por el entorno y por variables internas del propio adolescente.

Una conceptualización importante sobre la adolescencia es la que hacen Papalia, Wendkos y Duskin (2010), definen el período de la adolescencia como el lapso de los 11 a 20 años, donde se da una transición del desarrollo de la niñez a la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, por lo que adopta distintas formas, según los diferentes territorios sociales, culturales y económicos.

Por su parte, Cabezuelo y Frontera (2010, en Fuentes, 2013), mencionan que la adolescencia es el periodo del desarrollo humano en que aparecen grandes cambios físicos y psíquicos en poco tiempo. Agregan que durante la adolescencia no solo se forman las características corporales adultas y definitivas, si no que se inicia su independencia y construye definitivamente la personalidad, en cuya maduración psicosocial tiene un rol importante la familia y la escuela y posteriormente, el contacto con otros mundos mucho más amplios. Otros autores consideran a la adolescencia, como un período caracterizado por bruscos cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales; marcado por lo inestable y provisional en la que la persona adquiere sus competencias para la vida adulta (Fierro, 1985; González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002 citado en Orantes, 2011).

3.1.2 Teorías Importantes sobre la Adolescencia

Existen diversas teorías en relación a la adolescencia, donde cada teoría tiene una particular forma de entenderla, que a nuestro parecer se pueden agrupar en tres grandes enfoques: los dinámicos e innatistas, los cognitivos y ambientales, y los que ven a la adolescencia desde un enfoque cultural y antropológico. Sin embargo, para un mejor entendimiento de este punto, básicamente se tocarán aquellas teorías que no solamente son las de mayor preponderancia sino también las que ayuden a sustentar mejor el tema del presente trabajo.

1. Teoría Cognitiva

El representante principal es Jean Piaget, quien enseñó que el desarrollo cognitivo es resultado combinado del entorno y la maduración del cerebro, y destacó cuatro etapas del desarrollo cognitivo: sensoriomotriz; pre operacional; operacional concreta y operacional formal.

Un aspecto importante que Jean Piaget señala es: durante la etapa operacional formal, los adolescentes superan las experiencias concretas actuales y se inician en el pensar de una manera lógica, en términos abstractos. Aquí cabe mencionar que una característica del pensamiento de los adolescentes es su flexibilidad, pudiendo ser muy versátiles en sus pensamientos y a la hora de confrontar los problemas (Livia, 2012).

Lo expuesto anteriormente puede conllevar a la afirmación de que el/la adolescente tiene recursos cognitivos para adaptarse a las circunstancias y para cuestionar y entender a su entorno, de tal manera que ello podría explicar por qué existen varios adolescentes que afrontan mejor las diversas circunstancias por las que atraviesan, entre ellos, por ejemplo, los que tienen una situación de vida en calle. Incluso se puede afirmar también que de alguna forma u otra el tipo de pensamiento o recurso cognitivo que tenga el/la adolescente va a estar asociado al tipo de comportamiento psicosocial que tenga, es decir puede llegar a influir en sus conductas ya sean éstas ajustadas o desajustadas.

2) Teoría Antropológica o Sociocultural

El principal referente de esta teoría está en los trabajos realizados por Margaret Mead, especialmente en su estudio longitudinal realizado en la cultura de Samoa, determinando que la adolescencia no es universal ni constituye un período necesario. Mead intentó comprobar que las crisis emocionales de la adolescencia no es una realidad inevitable (de carácter psicobiológico) sino que están orientadas por lo social. Otros autores, desde la antropología cultural, criticaron las teorías de la adolescencia de autores como Freud, Piaget o Kohlberg basándose en la evidencia de los estudios transculturales (Levine, 2007, en Lozano, 2014).

Otra concepción similar en este tipo de teoría es la de Feixa (2011, en Lozano, 2014), quien considera que la adolescencia es más una construcción cultural, con evidente base biológica, que una etapa evolutiva natural, común y fija a todas las sociedades y épocas. En este tipo de teoría se aprecia que el desarrollo psicológico del adolescente se ve influenciado por el aspecto cultural y social, donde prácticamente, en el caso de la cultura Samoana, de la pubertad pasan directamente a la juventud, es decir los “adolescentes” asumen responsabilidades de adultos y no necesariamente resulta para ellos un periodo de crisis personal, familiar o social, lo cual conlleva a pensar que tienen menos dificultades y más posibilidades para afrontar las exigencias de su entorno.

Algo similar podría decirse de un adolescente en situación de calle o con antecedente de vida en calle, que ha tenido que afrontar las exigencias de un entorno que no le resulta fácil y que en muchos casos para poder sobrevivir tiene que asumir tareas propias de un joven o adulto como es el trabajo. De ello se deduce que el factor cultural o social

también puede generarle o no recursos resilientes y una conducta desajustada o ajustada al adolescente.

3) Teoría Psicológica de la Recapitulación

Esta teoría se basa en los estudios de Stanley Hall, quien utilizó métodos científicos para el estudio de la adolescencia. Su teoría sostiene que el hombre individual atraviesa por las mismas etapas de la historia humana porque la experiencia de la persona se va incorporando a los genes de cada uno.

Para Hall la adolescencia constituye el ápice del desarrollo y punto de partida para la humanidad superior desde un punto de vista académico como moral. Se describe la adolescencia como un período personal de contradictorias tendencias. Según Hall el adolescente expresa mucha energía y actividad desmedida, suele pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista. Es la edad de la conversión religiosa, lo que justifica su rebeldía y crisis personal. (Lozano, 2014).

De acuerdo a lo planteado por dicha teoría, se puede asumir que la adolescencia suele ser un proceso natural, con sus características, que muchas veces dependen del propio adolescente, lo cual conlleva a pensar que por ejemplo, un adolescente con antecedentes de vida en calle puede aprender de ello para fortalecerse (o hacerse resiliente) o como también puede ser vulnerable y adoptar conductas de riesgo y que impliquen un desajuste en su comportamiento psicosocial, pero que en cualquier caso, va a depender más del propio adolescente y no tanto de su propio entorno.

4) Teoría Psicodinámica

Dentro de los psicodinámicos, es muy importante resaltar los grandes aportes brindados por Erik Erikson, quien caracterizó a la adolescencia como una etapa de crisis en la que el individuo tiene que establecer un sentido de identidad personal. Erikson planteó conflictos que el adolescente debe resolver para poder lograr una identidad. Dentro de dichos conflictos se encuentran el lograr una perspectiva temporal y no permanecer en la confusión en el tiempo; consolidar una polarización sexual y superar la confusión bisexual; por último, desarrollar un compromiso ideológico (Vásquez, 2009). Esto significa que, en la adolescencia, la solución favorable de la polaridad conduce al resurgimiento de la identidad personal entre un proceso de “moratoria de roles”, ya que el adolescente asume distintos roles, como si los sometiera a examen, sin que aún los cumpla definitivamente (Domínguez, 2008).

Tomando en cuenta lo planteado anteriormente, se puede añadir que dichas crisis que plantea Erikson en la adolescencia, están orientadas a favorecer que el/la joven adopte conductas que le permitan adecuarse mejor a las circunstancias, tratando de sobrevivir y/o superarse ante cualquier adversidad, lo cual haría entender por qué existen adolescentes que, por ejemplo, en situación de calle o que han tenido antecedentes de vida en calle, se han fortalecido de dichas experiencias para hacer de su vida algo más favorable. Pero también quienes no lo logran, son los que tienden a desarrollar conductas desajustadas que afecta su desarrollo integral.

5) Teoría Psicoanalítica

En primer lugar, debe destacarse que Freud consideraba que la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años. Según Freud el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista que lo que será jamás en lo adelante; y al mismo tiempo es egocéntrico, calculador y centrado en sí. (Domínguez, 2008). Los psicoanalistas también señalan que la adolescencia es un momento de “sturm und drang”; es decir de “ímpetu y borrasca”, cuya causa primordial implica el conflicto sexual (Domínguez, 2008).

Como se puede apreciar, existen aspectos propios de esta etapa que podrían ayudar a que el/la adolescente tenga un afrontamiento ante situaciones difíciles, siendo una de ellos la fantasía, la cual puede llevarlo(a) a ser alguien que afronte por ejemplo situaciones de riesgo o aprender de las diversas experiencias, pero cuyos resultados, favorables o no, dependerán del propio adolescente, de sus mismas fantasías y de su propio desarrollo.

3.1.3 Características Principales del Desarrollo Psicológico Adolescente

En este punto se señalarán básicamente las principales características del desarrollo psicológico del adolescente, considerando principalmente su desarrollo cognitivo, social, emocional y psicosexual, junto a su desarrollo moral.

1. Desarrollo Cognitivo

Diversos autores coinciden en señalar que cognitivamente se producen grandes cambios en la adolescencia, siendo el principal exponente de ello Piaget quien señala que entre los 12 ó 13 años se suele producir el cambio del periodo de las operaciones concretas al periodo de las operaciones formales. Piaget añade que el pensamiento ya no depende de la realidad actual y concreta, sino que suelen jugar con posibilidades, manejan analogías y metáforas, reflexionan sobre su propio pensamiento y efectúan combinaciones y permutaciones (Piaget e Inhelder, 1993, en Hernández, 2010).

Autores, como Álvarez (2010) señalan que en los primeros cursos o años de la secundaria (12-14 años), donde comienza la adolescencia, se consolidan las operaciones lógico-concretas y el comienzo, así como se produce la apertura a un nuevo tipo de razonamiento proposicional (si...entonces). De otro lado, entre el tercer y quinto años de secundaria (14-16 ó 17 años) el/la adolescente comienza a razonar de modo más complejo y se produce el desarrollo de la inteligencia operativa-formal. Asimismo, se da una mayor flexibilidad en el pensamiento del adolescente, así como la posibilidad de calcular un mayor número de alternativas a las situaciones, lo cual consolida de forma directa en la formación de su identidad.

Tomando en cuenta lo señalado por Álvarez (2010), conviene agregar como otro aspecto importante, que la capacidad de los adolescentes para utilizar el pensamiento abstracto y resolver problemas. Este último punto tiene importancia para el presente tema de investigación, puesto que los/las adolescentes en situación de calle o con

antecedentes de vida en calle tendrían aparentemente una mayor capacidad de pensamiento abstracto y mejores condiciones para resolver problemas, dado que están expuestos a una mayor estimulación social, lo cual paradójicamente haría que las experiencias de vida en calle, les permita desarrollar habilidades cognitivas para afrontar y manejar mejor las dificultades propias de dichas experiencias, adaptándose incluso a ellas.

2. Desarrollo Social

Especialistas sobre el tema refieren que la socialización de los adolescentes se realiza a través de la familia, la institución, la universidad, el grupo, los medios de comunicación y las normas culturales. Conviene resaltar que la familia es un agente de socialización de la niñez, puesto que es dentro de su núcleo donde la persona se socializa, aprende y adquiere creencias, como actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones (Hernández, 2010).

El aprendizaje, la observación y las consecuencias de las acciones moldean poco a poco el modo de ser y el proceso de socialización de los adolescentes. Otra característica del desarrollo social es que se produce un alejamiento de la familia y una identificación con sus amigos que cumplen un papel de mayor peso, convirtiéndose en el refugio y sustitución de la relación perdida (Hernández, 2010).

Frente a los medios de comunicación, se afirma que éstos influyen en la socialización puesto que transmiten conocimientos, a la vez que refuerzan los valores y normas de acción social aprendidos entre otros agentes socializadores (Perales y Chica, 2003, en Álvarez, 2010). Sin embargo, para varios adolescentes los agentes de socialización más influyentes son la cultura donde se desenvuelven, sus modos de vida de ésta y el grupo de amigos y de personas que tienen a su alrededor, de tal manera que la familia y otros agentes tienen menor preponderancia, siendo esto más posible precisamente en aquellos/as adolescentes que tienen antecedentes de vida en calle o que se encuentran en dicha situación, de tal manera que, según autores sobre el tema, dichos adolescentes tendrán un mejor y más pronto proceso de maduración psicológica que aquellos/as que no han tenido dichas vivencias.

3. Desarrollo Emocional

Varios autores señalan que muchos adolescentes son un poco cohibidos y dado que los cambios físicos y emocionales son drásticos, también suelen ser sensibles sobre sí mismos. Algunos expertos consideran que la adolescencia es una especie de segunda niñez temprana. Además de los cambios emocionales que sienten los adolescentes exploran varias formas de expresar sus emociones. Por ejemplo, un joven que anteriormente saludaba a sus amigos y visitas con afectuosamente, de repente se transforma en un adolescente que saluda con el más leve reconocimiento (Guía Juvenil.com, 2008).

Desde el punto de vista emocional o afectivo, también se afirma que en la adolescencia se produce una integración social más fuerte con su grupo de compañeros, comenzando

a su vez el proceso de emancipación familiar. De esta forma, en el adolescente se empiezan a configurar sus primeros estilos y opciones de vida, además de que empieza a tener ideas propias y actitudes personales. Asimismo, se menciona que la adolescencia representa una oleada de emotividad que invade al sujeto ocupando a menudo el lugar de la razón, cuyas funciones las expresa sentimentalmente, con los resultados consiguientes. Un aspecto importante que cabe añadir a esta parte es que el afecto se desarrolla paralelamente al conocimiento y que las emociones que los adolescentes experimentan cambiarán a medida que desarrolle nuevas destrezas para interpretar y manejar las propias situaciones sociales (Álvarez, 2010).

Lo señalado en el párrafo anterior explicaría entonces que el/la adolescente tendrá un mejor manejo de sus emociones en la medida que también sepa entender y manejar las circunstancias sociales que experimenta. Esto quiere decir, por ejemplo, que los/las adolescentes en situación de calle o con antecedentes de vida en calle podrían manejar sus emociones y asumir en varios casos una conducta resiliente o de adaptación a dichas situaciones sociales, pero en otros casos también podrían asumir emociones y conductas desajustadas, considerando el nivel de entendimiento y manejo que tenga en relación a sus vivencias con su entorno y dependiendo de la intensidad y calidad de éstas.

4. Desarrollo Psicosexual

El desarrollo psicosexual es una característica muy importante en la adolescencia que, si bien no es el tema o área principal de este trabajo, resulta ser sin embargo muy

Influyente en el comportamiento de los adolescentes y está relacionada a las conductas de ajuste o desajuste en dicha etapa evolutiva.

Freud afirmaba que los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad. Durante las distintas etapas del desarrollo, algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica prominente, como fuente de nuevos placeres, y los conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra (Hernández, 2010). Para Freud, la adolescencia es la última etapa importante caracterizada por cambios físicos rápidos y marcados, a la cual llamó Fase Genital y que suele iniciarse a los 12 años. Es decir que la etapa genital comienza en la pubertad (que para varios autores en la actualidad es considerada como “Adolescencia Temprana”), donde se da la maduración del sistema reproductor y la producción de hormonas sexuales, convirtiéndose los órganos genitales en la fuente principal de tensiones y placeres sexuales; siendo también un aspecto característico en esta etapa evolutiva la búsqueda de la identidad sexual y el aprendizaje de una serie de roles sexuales (Hernández, 2010).

3.1.4. Una forma contemporánea de caracterización de la Adolescencia

En la actualidad diversos autores caracterizan a la adolescencia como una etapa evolutiva que se divide en tres sub fases: Adolescencia Temprana, Adolescencia Intermedia y Adolescencia Tardía, teniendo cada una de ellas sus respectivas características. Para ello, se ha creído conveniente tomar en cuenta el planteamiento de Casas y Ceñal (2005), quienes describen estas sub fases de la forma siguiente:

1. Adolescencia Temprana (11-13 años)

La característica fundamental de esta fase implica el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Los referidos autores también mencionan que en esta sub etapa, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su mundo íntimo, pero sin crear grandes conflictos familiares. La capacidad de pensar es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Los adolescentes poseen una orientación existencialista, narcisista y son exageradamente egoístas.

2. Adolescencia Intermedia (14-17 años)

Casas y Ceñal (2005) sostienen que esta sub etapa adolescente se caracteriza porque el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han adquirido alrededor del 95% de la talla adulta. Dichos autores refieren que esta capacidad nueva les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozar de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. De ahí su lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y por lo mismo su grupo adquiere gran importancia, pues le sirve para afirmar su autoimagen y definir su código de conducta para lograr la emancipación.

3. Adolescencia Tardía (17-21 años)

Para Casas y Ceñal (2005) esta sub etapa de la adolescencia se caracteriza porque el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. Esta sub fase estable que puede alterarse por la "crisis de los 21", cuando teóricamente comienzan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto.

3.1.5. Variables Importantes de la Adolescencia y Resiliencia

En esta parte se desarrollan algunos factores y/o variables importantes, sobretodo de orden psicosocial, que tienen mucha relación con la adolescencia e injerencia en ella y que están asociadas de alguna forma con las otras variables de este trabajo que son la resiliencia y los indicadores de comportamiento psicosocial, dentro de los adolescentes de vida en calle o con antecedentes de vida en calle.

1. Clima Social Familiar

Respecto a este factor, los autores coinciden en señalar que la familia constituye un elemento esencial en el rol de proporcionar apoyo y orientación a los adolescentes. En este sentido, diversos estudios demuestran que la forma en que los adolescentes se conectan con su mundo social, en especial con su familia, influye tanto en su salud como en su proceso evolutivo, pues son factores de protección frente a conductas de alto riesgo. Sin embargo, cuando los adolescentes se desarrollan en un ambiente familiar o social donde la dinámica familiar es conflictiva y los lazos familiares débiles, se perciben incapaces de resolver o enfrentar problemas de forma eficaz y su comportamiento tiende a manifestar efectos negativos (Ortigosa, Quiles y Méndez, 2003, en Castro y Morales, 2014).

Complementariamente a lo mencionado en el anterior párrafo, se ha encontrado también que la familia es el factor protector más relevante como elemento central en la vida de estos adolescentes, el cual favorece la capacidad de resiliencia de los tales; por lo tanto,

al funcionar inapropiadamente, puede conllevar a sus miembros a adoptar diversas conductas de riesgo (Polo, 2009).

Respecto a la conceptualización del clima social familiar, existen autores que consideran a este factor como el más importantes en la formación del adolescente. Asimismo, Moos (1974, en Castro y Morales, 2014), quien es uno de los autores más conocido en relación al tema (por haber construido un instrumento de evaluación en este ámbito), considera al clima social familiar como la apreciación de las características sociales y ambientales de la familia, la misma se describe en función de los vínculos interpersonales de los miembros, además de aspectos de su desarrollo y estructura básica.

Es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, que suele ser más apropiado para el desarrollo de sus integrantes. En consecuencia, existen interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que también activan nuevos cambios. La familia tiende a ofrecer al adolescente oportunidades reales de encontrar nuevos roles que le permitan ejercitarse en el rol de adulto, alcanzando así una independencia suficiente para su funcionamiento adulto (Carrasco, 2000).

2. La Adaptación

La adaptación humana puede establecerse en un doble proceso: ajuste de la conducta del individuo a sus deseos, preferencias, gustos y necesidades propios y, como tal conducta

a los contextos del entorno en que habita, es decir a las normas, deseos, gustos, preferencias y necesidades humanas con quienes cohabita e interactúa en lo habitual y ocasional (López, 2013). En psicología, la adaptación (Aragón y Bosques, 2012), permite asumir un referente de la estabilidad emocional y de la personalidad de los individuos, hace referencia a la exigencia que persigue el individuo para lograr un ajuste entre sus propias características personales en incluirlas a sus necesidades y demandas del medio donde interactúa.

Otros autores como Salmerón y Soriano (1989, en Orantes, 2011) clasifican tres tipos de comportamientos que surgen como respuestas adaptativas: 1) conformismo previo, en el que el sujeto acepta lo imposible de acceder a las metas sociales establecidas, obteniéndose como resultado una adaptación pasiva en la que acepta su papel, y no entra en conflicto con las reglas establecidas; 2) comportamiento antisocial objetivo, en el que el sujeto no acepta la imposibilidad de acceder a las metas sociales establecidas por lo que busca otras formas de lograrlo, y 3) comportamiento social retirado, en el que el sujeto no acepta el conformismo pasivo pero tampoco se revela de manera antisocial, solo opta por alejarse de la sociedad.

Niveles de Adaptación del Adolescente

Orantes (2011), basándose en otros autores, señala que existen cuatro niveles de adaptación:

a) Adaptación Personal: el adolescente está satisfecho con su propio cuerpo, su familia y sus recursos personales.

b) Adaptación Familiar: Respecto a este tipo de adaptación, el referido autor menciona que la adaptación familiar se evidencia en el hecho de que el adolescente está contento con sus padres y su familia en general.

c) Adaptación Escolar: Según Orantes (2011) en este tipo de adaptación, el adolescente valora lo que le enseñan en el colegio.

d) Adaptación Social: Para el mencionado autor, esta adaptación es en la que el adolescente se siente hábil en situaciones para la interacción social

Por lo señalado en esta segunda variable, es evidente pues que la adaptación está muy ligada a la conducta de ajuste o desajuste que puede presentar el/la adolescente, siendo a la vez una de las variables del presente estudio.

3. Asertividad

La asertividad es otra variable psicosocial importante por estar muy ligada al desarrollo adolescente, puesto que como estilo de comportamiento se ve refleja o no en su relación con los demás y, de acuerdo a diversos autores sobre el tema, su presencia o ausencia, implica respectivamente un comportamiento ajustado o posiblemente desajustado en el/la adolescente.

López (2013) menciona que la asertividad no constituye un rasgo de personalidad, sino que implica un comportamiento de una persona en una situación específica. Además, señala que la asertividad, implica otros aspectos, tales como: la existencia de derechos individuales, la funcionalidad para expresar emociones. Por su parte, Roca (2003) define la asertividad como una actitud de la persona que le predispone para la defensa de sus derechos, así como para su propia autoafirmación.

Características de los/las adolescentes asertivos

Castanyer (2000, en Villagrán, 2014) sostiene que las personas asertivas conocen los propios derechos y los defienden, respetan a los demás sujetos, es decir no van a ganar sino a llegar a acuerdos. En este sentido señala una serie de características de la asertividad y que las agrupa en tres grandes tipos, las cuales son aplicable a los/las adolescentes y a las personas en general:

a) Comportamiento Externo: Los especialistas en el tema, mencionan que la asertividad en este caso incluye aspectos importantes como el habla fluida, además es importante demostrar seguridad en lo que se dice. Este último aspecto es muy esencial sobretodo si, por ejemplo, los/las adolescentes en situación de vida en calle, deben decir “no” a las acciones que van contra su propio bienestar, como es el consumo de drogas y alcohol, el delinquir, el pandillaje, el embarazo no deseado, los hábitos no saludables, el ocio, entre otras situaciones que puedan constituir un mal ejemplo para sus vidas.

b) *Patrones de Pensamiento*: Se caracterizan porque el/la adolescente y el individuo en general conoce y cree en los derechos para sí y para los demás.

c) *Sentimientos y emociones*: En este tercer grupo los/las adolescentes y las personas que son asertivas se caracterizan porque poseen buena autoestima apreciándose a sí mismos como personas con valor propio y merecen ser apreciados por otros como tales.

4. Interacción Social

La interacción social en los y las adolescentes resulta ser importante por cuanto es la variable que para la mayoría de los evolutistas determina o al menos influye significativamente en gran parte de su desarrollo no solo psicológico sino también integral. La literatura científica sobre el tema nos indica que los/las adolescentes van formando a través de la interacción social, su personalidad; pero también es sabido que dicha formación puede ser saludable o también nociva, principalmente cuando están sometidos a situaciones de riesgo o de vulnerabilidad, en cuyo requerirán de factores protectores y herramientas que les posibilite salir de dicha situación y fortalecerse en todo aspecto.

Asimismo, se sabe que la amistad, como factor principal de la interacción social, se vuelve muy importante para los/las adolescentes. A manera de una caracterización, existen autores que señalan que las actividades con las amistades se amplían e incluyen, además de las actividades compartidas. No en vano, los varones desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde que las adolescentes. La intimidad con alguien

de otro sexo es más precoz en las mujeres que en los varones. A medida que se intensifican las relaciones con compañeros de otro sexo, decae en algo la relación con los sujetos del propio sexo. Sin embargo, frente a todo ello será importante que la familia sea una influencia sana en ellos.

Existen autores que sostiene que las interacciones sociales de los adolescentes pueden conllevar a una conducta desajustada o con buen ajuste al medio. En el caso de los/las adolescentes con conductas desajustadas, que son las más propensas a desarrollarse en el grupo de adolescentes con antecedentes o situación de vida en calle, tiene mucha injerencia el medio familiar donde se han desenvuelto o se desenvuelven. En este sentido, Pedroza *et al.* (2012) mencionan que, en la adolescencia, las interacciones coercitivas con sus padres son un factor de riesgo de comportamientos problema. Dichos autores también mencionan que se ha identificado ciertas formas de interacción que el adolescente establece, tanto con su familia como con sus amigos, están asociadas al consumo de sustancias.

Un aspecto que cabe agregar por estar muy relacionado a la variable y a la muestra del presente trabajo, es el que también plantea Pedroza *et al.* (2012) al referir que se ha encontrado que los comportamientos adictivos y antisociales del adolescente se vinculan con interacciones de los padres caracterizadas por el rechazo y la hostilidad, y el empleo de una disciplina severa e inconsistente. Esto es precisamente lo que conllevaría al adolescente a desarrollar un buen ajuste en su conducta, evidenciando obvias acciones que sean saludables.

5. Autoestima y Autoconcepto

La autoestima y el autoconcepto son dos variables psicológicas muy ligadas al tipo de desarrollo en todo adolescente y en toda persona, pudiendo ser este desarrollo saludable o no y que se va a ver reflejado en el tipo de conducta y pensamiento que los/las adolescentes emitan.

Conceptualización de Autoestima

Considerando lo mencionado en el párrafo anterior, existen diversas nociones sobre autoestima. Una de ellas es la que plantea Miller (2010, en Madrigales, 2012), quien sostiene la autoestima en psicología es considerada como amor propio o autoapreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Por su parte, Branden (2007, en Madrigales 2012), dice que la autoestima es la suma de confianza o respeto por sí mismo, es consecuencia del juicio crítico que cada persona y adolescente realiza sobre sí.

Características o indicadores asociados a una adecuada y baja autoestima

Considerando las diversas investigaciones relacionadas a la autoestima, se puede decir que ésta es un constructo relevante relacionado a diversos indicadores de salud mental durante la adolescencia. En tal sentido, la baja autoestima se vincularía con la aparición de trastornos de conducta y desajuste emocional.

Por ejemplo, en una investigación realizada con adolescentes entre 14 y 17 años (que es el rango de edad que posee la mayor cantidad de integrantes de la presente

investigación) se encontró que niveles altos o adecuados de autoestima están relacionados con una utilización más frecuente de la reinterpretación positiva seguida por la planificación, afrontamiento activo y la aceptación, además de utilizarse estilos de afrontamiento centrados en el problema y mayor eficacia y estrategias saludables como el humor (Castañeda, 2013).

Conceptualización de Autoconcepto

Respecto al autoconcepto también se ha realizado diversos estudios, aunque claro está que la mayoría de estos estudios lo asocian mucho el autoconcepto con la autoestima. Una de las definiciones del autoconcepto planteada por Torres (2003, en Madrigales, 2013), considera una característica propia del individuo, que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; en otras palabras, cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar. Gabber (2004, en Madrigales, 2012), establece que el autoconcepto da a conocer el yo como breve información de si mismo, tal como sentimientos, actitudes, relaciones interpersonales y salud mental.

Indicadores o características de un pobre y adecuado Autoconcepto

Cuando no se tiene un adecuado autoconcepto por consecuencia se observará una motivación baja, con problemas de salud mental, particularmente con depresión; es decir que los adolescentes con pobre autoconcepto son influenciados por opiniones y preferencias de otras personas (Combs, 2001, en Madrigales, 2012). En cambio, el/la adolescente que ha tenido y tiene un desarrollo de autoconcepto positivo, estará en

mejor posibilidad de participar de manera responsable en diversas actividades sociales y de alcanzar un mayor nivel de felicidad (Dioso, 2002).

Indicadores de relación entre Autoestima-Autoconcepto en Adolescentes

En este punto se trata de señalar cómo es que la relación entre autoestima y autoconcepto adecuada o baja, se ve reflejada en algunos indicadores o características que pueden mostrar los/las adolescentes. Esto se sustenta en algunos estudios realizados sobre ambas variables dentro del grupo de adolescentes. Por ejemplo, Garaigordobil y Durá (2006, en Castañeda, 2013) concluyeron que los/las adolescentes con alta autoestima-autoconcepto revelarían una gran capacidad para trabajar en equipo.

Asimismo, en una investigación realizada por González y Martorell (2001, en Castañeda, 2013), se puso de manifiesto que existiría una relación positiva entre autoestima/autoconcepto, afán de aventura, empatía y conducta prosocial, y una relación negativa entre autoconcepto negativo e impulsividad y conducta prosocial. Otro estudio realizado con adolescentes en Europa señaló que adolescentes sin autoestima y pobre autoconcepto se encontrarían en riesgo de presentar comportamiento criminal (Castañeda, 2013).

En conclusión, se puede evidenciar que el nivel de autoestima y el autoconcepto que que el individuo o adolescente tenga de sí mismo influyen de manera notable en su comportamiento y está se relacionada directamente con el desarrollo de su personalidad y el estado de la salud mental. En función a ello, se puede afirmar también que una sana

autoestima y buen autoconcepto estarían relacionados a una conducta resiliente, invulnerable y de buen ajuste en el/la adolescente; mientras que una baja autoestima y un pobre autoconcepto lo haría al adolescente vulnerable, no resiliente y tendiente a mostrar una conducta desajustada, acompañada de problemas emocionales y malos hábitos.

6. Ansiedad y Estrés

La ansiedad y el estrés son algunos de los cuadros o variables emocionales más significativas y que se presentan con mayor frecuencia en los/las adolescentes. Según los especialistas en el tema, son variables que incluso están asociadas a problemas o a un desajuste en la conducta del adolescente, sobre todo cuando la ansiedad y el estrés no pueden ser controlados o manejados por ellos.

En ese sentido, cabría afirmar que los/las adolescentes en situación de calle o quienes han tenido antecedentes de vida en calle, o al menos muchos de ellos, pueden estar propensos a experimentar dichas emociones negativas, dada las circunstancias adversas que experimentan y los riesgos a los cuales se ven expuestos dichos adolescentes. Sin embargo, no siempre es así, puesto que también existen autores y teorías que consideran a la ansiedad y el estrés como respuestas emocionales complejas y adaptativas, lo cual haría pensar entonces que, por otra parte, estarían asociadas a factores positivos y variables favorables como es, por ejemplo, la resiliencia (que es otra de las variables del presente trabajo). Por ello conviene considerar ambas variables y entender su conceptualización en las líneas siguientes.

Ansiedad

Son varias las definiciones que ha recibido la ansiedad, siendo vista por un lado como un factor adverso o afectante para el sujeto y por otro lado, se le percibe más bien como una emoción que puede estar asociada a otras variables de orden positivo como es la resiliencia.

Al respecto, algunos autores como Celis *et al.* (2001) plantean que existe un nivel normal de ansiedad el cual favorece el desempeño de las personas en diversas actividades. Por su parte, Fernández-Abascal (2003, en López, 2013) considera la ansiedad implica un conjunto de respuestas complejas del organismo dirigidas a mantener la supervivencia y el bienestar, evitando daños. De manera similar, Riveros, Hernández y Rivera (2007) refiere que la ansiedad es uno de los mecanismos adaptativos que permite a las personas estar bajo alerta ante circunstancias que perciben como amenazantes.

La Ansiedad en la Adolescencia

Al igual que cualquier ser humano, durante la adolescencia también se experimenta una serie de estados ansiosos y situaciones que generan ansiedad, varias de ellas vinculadas a las experiencias que el adolescente tiene con su entorno y que, según diversos autores, de no ser manejadas adecuadamente pueden conllevar a que el/la adolescente adopte

conductas de riesgo o que afecten su salud integral, por lo cual conviene identificar los indicadores o síntomas de un adolescente ansioso.

Respecto a lo mencionado en el párrafo anterior, autores como Ospina-Ospina *et al.* (2011), señalan que los adolescentes en estado de ansiedad (sobretudo en niveles elevados), frecuentemente tienen quejas somáticas de cefalea, dolor de abdominal, llanto, irritabilidad y enojo, que a veces son interpretados como oposición o desobediencia; cuando en realidad representan la expresión del miedo o ansiedad del paciente o el esfuerzo del adolescente por evitar el estímulo que le causa miedo o ansiedad.

Por su parte, Amaro (2009) manifiesta que la ansiedad en adolescentes tiene que ver con identidad, sexualidad, aceptación social y conflictos de independencia. De igual forma, el mencionado autor refiere que los/las adolescentes pueden presentar similares trastornos de ansiedad que los niños.

En forma particular se puede añadir que los/las adolescentes que están expuestos a situaciones de riesgo y que hayan tenido o tienen vivencias adversas en situación de calle, son personas que están expuestas a experimentar trastornos de ansiedad, que en algunos casos pueden ser superados y en otros no, dependiendo del tipo de experiencias que tenga y de sus propias características conductuales, actitudinales, emocionales y cognitivas del adolescente.

Estrés

Es sabido que en la actualidad el estrés es uno de los cuadros emocionales que en la actualidad experimenta con mayor frecuencia la población a nivel mundial, por las

diversas experiencias tensionales a las cuales se ven expuestos los seres humanos, tal como es el caso de los/las adolescentes; incluso entidades como es la OMS consideran que el estrés de la población ha aumentado alcanzando un nivel patológico que supone el 12 % del total de enfermedades, por lo que se las conoce las enfermedades y trastornos del siglo XXI (López, 2013). Pero al igual que la ansiedad, no todos los autores consideran al estrés como una variable afectante para las personas, sino que más bien lo perciben como un mecanismo que posibilita al sujeto a enfrentar las situaciones, demandas o presiones que le presenta el medio externo.

En tal sentido, Fernández-Abascal (1995, en López, 2013) describe el estrés como un proceso psicológico originado ante una exigencia al organismo. Por su parte, Sandín (2003) el estrés es el resultado de la interrelación entre los estresores que dependerán de los recursos personales y sociales que poseen las personas para hacer frente a los efectos del estrés.

En un sentido más favorable, la Organización Mundial de la Salud (2004, en López, 2013) entiende el estrés como aquellas de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para actuar en determinadas situaciones. Se percibe al estrés como una respuesta ante un conjunto de demandas ambientales. En algunos casos las respuestas de estrés, tanto fisiológicas y motoras, están asociadas a una percepción cognitiva de un estado del organismo disfórico, atribuyéndose, en la mayoría de los casos, potencialmente nocivo (López, 2013).

Estas definiciones son algunas de las cuales perciben al estrés desde ambos lados, aunque en el caso propio, se puede entender al estrés como una variable psicosocial que

es originada por el entorno en combinación con la forma cómo es percibida por la persona y que va a ser o no manejable dependiendo de los recursos que pueda tener el sujeto; aunque también el estrés en niveles elevados puede afectar al organismo y su desempeño del individuo, pero en niveles moderados resulta ser necesario para activar de manera positiva a la persona y enfrentar diversas circunstancias.

El Estrés en la Adolescencia

Par diversos autores, la propia etapa evolutiva de la adolescencia en sí misma genera una serie de situaciones estresantes, es decir el/la adolescente, independientemente de si reside en un hogar, albergue (con antecedentes de vida en calle) o si se encuentra en situación de calle, experimenta diversas reacciones estresantes por la etapa de desarrollo en la cual se encuentra, puesto que dicha etapa en sí misma trae ya consigo varios cambios y experiencias que le conllevan al adolescente a estresarse.

En ese sentido hay autores que consideran a la adolescencia como una etapa de especial estrés; es decir que un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo (Arteaga, 2005).

Igualmente, se menciona que en este proceso el adolescente desarrolla nuevas relaciones con su familia y con la cultura. Los adolescentes negocian tipos de estrés. La depresión, los desórdenes en la alimentación y el abuso de sustancias son expresiones actuales de estrés en países como Perú o México (Arnold, 1990, en Arteaga, 2005).

3.1.6 La Adolescencia en la Modernidad y Posmodernidad

En la actualidad, la adolescencia ocupa un gran espacio en la sociedad, tanto así que los medios la consideran un público importante y las empresas saben que es un buen mercado. De igual forma se sabe que algunos de los problemas de la sociedad actual, como la violencia y la agresión, el consumo de sustancias psicoactivas, la cultura de la delgadez, las conductas de autodestrucción y el sida encuentran en los adolescentes entre sus víctimas principales. Asimismo, la aparición de la adolescencia en la escena pública ha venido aumentando en los últimos años, a la vez que el marketing de ventas parece haberla descubierto para la cultura del consumo (Livia, 2012).

Para algunos autores lo señalado en el párrafo es parte de las experiencias que el adolescente atraviesa en la modernidad y posiblemente en la posmodernidad. Por ello hay quienes afirman que la modernidad se caracteriza por centrarse en la línea del sujeto, frente a la posmodernidad, que es la disolución de éste. Por ejemplo, Giddens (1994, en Livia, 2012) menciona, en cuanto a la modernidad, que se vive en una sociedad de riesgos en la que todo pasa rápidamente, lo cual no se trata de pensar que los riesgos hayan aumentado, sino que simplemente es una práctica generalizada en nuestros días, pensar en términos de riesgo y su evaluación, por ello toma a la modernidad tardía como una sociedad del riesgo. Esto es algo que tiene relación con la muestra del presente trabajo, puesto que el grupo de adolescentes de la calle o con antecedentes de vida en calle es una sociedad que se ve expuesta o ha experimentado riesgos de diverso tipo, sobre todo aquellos que atentan contra su salud integral.

Livia (2012) también nos agrega que vivir en nuestra sociedad bajo una cultura

particular significa vivir en sociedad que se expone cotidianamente a riesgos, tanto de carácter social como personal, por lo cual equivale a reconocer que todas nuestras actividades pueden verse afectadas por acontecimientos impredecibles. Agrega la autora que el clima de ideas de modernidad – posmodernidad interesa fundamentalmente analizarlas, considerando sus efectos en los/las adolescentes, puesto que la cultura vigente propone a la adolescencia como modelo social a seguir y a partir de esto la sociedad misma se vuelve adolescente.

Cabe añadir que lo expuesto en los dos párrafos anteriores es una realidad que se cumple (modernidad) y que al parecer está destinada a seguir evidenciándose en los/las adolescentes (posmodernidad), debido a que están recibiendo modelos del facilismo y con pobreza de valores que los hace vulnerables.

3.2. ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE VIDA EN CALLE ALBERGADOS EN CASAS HOGARES Y CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Dado que el presente estudio está dirigido a trabajar con aquellos adolescentes que tienen antecedentes de vida en calle y que se encuentran albergados en alguna institución o centro de atención residencial, se ha considerado conveniente e importante conocer algunos aspectos básicos pertinentes a este punto y dentro de ello, identificar cómo opera el desarrollo de la resiliencia dentro del grupo de adolescentes que la demuestran y en los que logran obtenerla; esto obviamente sin dejar de lado los indicadores de comportamiento psicosocial (conductas de desajuste o ajuste a medio) que serán analizados posteriormente.

3.2.1. Los Centros de Atención Residencial- casas hogares

Dado que la muestra de estudio del presente trabajo corresponde a adolescentes con antecedentes de vida en calle, que se encuentran en centros de atención residencial de nuestro medio y en casa-hogares es importante considerar una breve referencia de dichos centros para entender mejor su importancia y beneficios en favor de los/las adolescentes que lo requieren y de su entorno.

Conceptualización

Existen diversos autores que han enfocado su interés en los Centros de Atención Residencial (CAR), especialmente aquellos que se orientan al trabajo con niños, niñas y adolescentes que son albergados en dichos centros. Uno de estos autores, Claver (2014) menciona que los Centros de Atención Residencial son recursos residenciales educativos en provincias o regiones, destinados a acoger y atender a menores con una misma alternativa o programa de actuación y menores con necesidades especiales que deban ser separados temporal o definitivamente de su núcleo familiar o entorno social.

Objetivos

Los Centros de Atención Residencial están orientados al cumplimiento de determinados objetivos, que según Oliván (2003, en Claver, 2014) son principalmente los siguientes:

- Atender al menor en situación de urgencia y/o alto riesgo hasta la determinación diagnóstica de la alternativa y medida adecuada.

- Intervenir socioeducativamente en la integración del menor en su propia familia.
- Intervenir socioeducativamente en la integración del menor en una familia acogedora.
- Intervenir socioeducativamente en la consecución de la autonomía personal e integración social del menor.

Se puede observar, los centros de atención residencial no sólo están dirigidos a proteger al menor vulnerable o en riesgo, sino también están orientados a desarrollarle una serie de habilidades y potencialidades, acompañada de la formación de actitudes y conductas saludables, que al final lo conlleven a saber afrontar mejor las exigencias del medio, a saber adaptarse y a saber tener una mentalidad resiliente y personalidad igualmente saludable.

Importancia

De acuerdo a la literatura científica sobre el tema y desde un análisis particular, se puede afirmar que la importancia de los centros de atención residencial radica fundamentalmente en que son lugares dirigidos a brindar protección material y psicológica a los menores cuando éstos se ven desfavorecidos, vulnerables o en situación de riesgo, velando así por su integridad personal y por el buen desarrollo del menor. Además, estos centros son importantes porque no se tratan de un mero lugar de alojamiento y de cobija a dichos menores, sino que además se les brinda educación o reeducación, bajo una serie de estrategias formativas que posibiliten contribuir a un mejor y sano desarrollo de su personalidad.

Por ejemplo, en el caso de los adolescentes con antecedentes de vida en calle, los centros de atención residencial son muy importantes en la medida que les ayudan a rescatarlos de las vicisitudes y peligros propios de la calle a los cuales se ven expuestos dichos adolescentes, pero también les posibilitan rescatar sus habilidades y desarrollar aptitudes, conductas y actitudes que les permitan rehabilitarse de los efectos de las adversidades que hayan tenido que enfrentar en la calle, además de permitirles afrontar las exigencias del medio y conducirse mejor en su vida, para un desarrollo saludable de su personalidad (donde incluso se le pueda formar una “personalidad resiliente o resistente”).

Sin embargo, estos centros de atención residencial deben tener el personal idóneo para lograr todo ello, con la preparación suficiente, además de la implementación física y los recursos materiales adecuados que les permita en conjunto lograr darles una atención y servicio de calidad, con una tarea formativa y educativa óptima. Por ello un centro de atención residencial debe reunir una serie de condiciones (que serán analizadas en el siguiente punto), para que se cumplan de la mejor manera posible los objetivos antes referidos, puesto que cuando ello no ocurre, dichos centros pueden crear un efecto adverso en los/las adolescentes residentes; de ahí que existen menores que no perciben muy bien a dichas instituciones y no sienten adecuados ni en confianza dentro de éstas.

Crterios para una atención de calidad en los Centros de Atención Residencial

Para el desarrollo de este punto se considera el planteamiento de Fernández y Fuertes (2005), quienes mencionan criterios que se deben tener en cuenta para lograr una atención de calidad en estos centros. Esto criterios son a continuación los siguientes:

✓ *La individualización* refiere al hecho de considerar las características, necesidades y problemática individuales de cada niño. Para ello existen prácticas y factores que permiten desarrollar este principio: recibir al niño o adolescente que recién llega con una gran acogida, informándole de su situación y sus posibles alternativas de futuro; establecer la normas de tal manera que estén centradas en las necesidades del niño o adolescentes y no en el control del grupo.

✓ *De los derechos del niño y de la familia:* Fernández y Fuentes (2005) refiere que, en este sentido, una institución no podrá privar a los niños del contacto y comunicación con sus familias, salvo restricciones impuestas por las autoridades al contacto familiar; y las familias tienen el derecho a estar informadas del plan de trabajo para con los niños, a menos que expresamente estén limitadas en sus derechos sobre los mismo.

Agrega el autor que, en función a la edad y desarrollo de cada caso, las instituciones deben fomentar la participación de los niños en las decisiones que les afectan en cuanto sea posible.

✓ *Adecuada cobertura de las necesidades materiales básicas* relaciona al lugar donde residen, el cual debe encontrarse dentro de la comunidad y no en un lugar muy apartado. Debe ser un entorno que resulte familiar, acogedor y confortable, evitando rótulos y denominaciones que denoten el carácter institucional.

En cuanto a la alimentación de los menores albergados, Fernández y Fuentes (2005) señalan que ésta debe ser planificada atendiendo a criterios de dietética.

En los momentos de las comidas, se debería fomentar el aprendizaje de normas, costumbres, actitudes hacia alimentos nuevos, etc.

Con respecto al vestido, las instituciones deben garantizar que los niños y adolescentes cuenten con la ropa adecuada para las diferentes situaciones, actividades y épocas del año.

- ✓ *Escolarización y alternativas educativas:* Todos los niños y adolescentes en edad de escolaridad obligatoria deben estar escolarizados en centros, donde se cubran también sus necesidades particulares, buscando el refuerzo escolar si se es preciso. Además, se debe fomentar el desarrollo de otras áreas que influyen en el desempeño escolar como la autoestima, autoconcepto, habilidades de estudio, etc.

- ✓ *La promoción de la salud:* Respecto a este criterio, Fernández y Fuentes (2005) menciona que es necesario que se haga una evaluación individual de salud a cada niño al momento que ingresan a la institución, además de realizar seguimientos médicos y recibir tratamiento cuando sea necesario. Así mismo es importante que se dé en todo momento una educación para la salud.

- ✓ *Normalización e integración:* Para Fernández y Fuentes (2005) esta medida se concreta en que los niños y adolescentes atendidos en residencias deben llevar un estilo de vida similar al de cualquier otro de sus pares. Esto implica también un contacto con los servicios y las relaciones en la comunidad. Para ello es importante que se realicen actividades de ocio y se promuevan las relaciones sociales en el contexto comunitario.

Para el desarrollo de este criterio en relación con el entorno, se debe tomar en cuenta: el uso de medios de comunicación, de servicios comunitarios, la flexibilidad en la rutina, la percepción de los fines de semana como un momento de ruptura con las actividades semanales, etc.

- ✓ *El Enfoque de desarrollo y preparación para la vida adulta* resalta el hecho de considerar al niño y adolescente como un sujeto en desarrollo y con una especial necesidad de ser estimulado, guiado y protegido hacia unos objetivos de madurez, lo cual deberá contemplar, en muchos casos, la transición a la vida adulta e independiente.
- ✓ *Apoyo a las familias*: Según Fernández y Fuentes (2005), un de los factores que influyen para lograr una intervención exitosa en la protección de menores, es el grado en que las familias se encuentran involucradas o implicadas en el proceso de intervención y atención de los niños y adolescentes en las instituciones residenciales.
- ✓ *Seguridad y protección* refiere no solo a la seguridad física o del edificio, sino también a la prevención de relaciones de maltrato.

Considerando los criterios antes mencionados, es importante que todo el personal que labora en los centros de atención residencial donde se encuentran albergados los menores, conozca a cabalidad dichos criterios, tenga la capacitación adecuada y entrenamiento periódico para que realice un óptimo trabajo de apoyo, asistencia, rehabilitación y reeducación a estos grupos humanos. Pero también dicho personal debe tener las actitudes adecuadas para concientizarse y comprometerse en el servicio de

calidad y la atención de calidez que debe darse a estos menores, dado que, por ejemplo: un adolescente con proviene de la calle, necesita encontrar en estos centros un apoyo y guía para la saludable formación de su personalidad.

3.2.2. La Institucionalización y los Centros de Atención Residencial (CAR) en el Perú

En este punto se analizará en primer lugar todo lo referente a la conceptualización y características de la institucionalización de menores, considerando sobretodo, aquellos provenientes de la calle, y por otra parte se hará un breve enfoque de los CAR en nuestro medio para entender mejor su importancia e impacto en el desarrollo de dichos menores.

La institucionalización de los menores en situación de vulnerabilidad surge con los conglomerados humanos, donde la comunidad se convierte en sociedad y las relaciones humanas se tornan más frías e impersonales, la solidaridad tiende a ser reemplazada por competencia (Hepp, 1984, en Gianino, 2012).

Dentro de las características principales del proceso de institucionalización, Hepp (1984, en Gianino, 2012) menciona algunos aspectos o mecanismos importantes tales como:

- Los mecanismos preventivos se enfocan en la protección y consolidación de la estructura familiar de los más necesitados de ayuda.
- Los sistemas de asistencia se dedican a la protección del menor que necesita un ambiente lo más normal posible para una correcta educación.

- Los sistemas de tratamiento albergan al menor que ya tiene problemas por lo que es necesario realizar una modificación específica de sus actitudes.

Proceso de la calle a la Institución

En primer lugar, se debe mencionar que son varias las razones por las que los menores en de la calle deben ser trasladados a una institución, como son por ejemplo, los centros de atención residencial. En este sentido, Jacoby (2008), apoyándose en otros autores, sostiene que una de dichas principales razones es porque en la calle se expone a los niños y adolescentes a una serie de condiciones que ponen en peligro su integridad física y psicológica. Estos organismos se ocupan de rehabilitar a los menores internados de modo que, al salir, se adecúen y respetan las normas sociales.

Sin embargo, el proceso de institucionalización no siempre resulta ser favorable o exitoso, porque de acuerdo a Jacoby (2008), si bien las instituciones logran satisfacer las necesidades físicas de los menores, sus necesidades psicológicas son, parcialmente satisfechas. Además, no existe siempre un trato individualizado, donde se da una desatención de sus necesidades afectivas particulares que su integración.

Igualmente, Jacoby (2008), menciona que la presencia de prejuicios y la estigmatización hacia el adolescente que es albergado (como por ejemplo, los que provienen de la calle), por parte del personal de algunas instituciones, así como la rigidez de las normas, la vida rutinaria y ausencia de estímulos psicosociales colocan a los menores de algunas de estas instituciones en una posición de riesgo, tornándose apáticos, poco creativos, limitados en la expresión de sus sentimientos y con baja autoestima, afectando a su vez

su capacidad para enfrentar y resolver situaciones de la vida cotidiana. Esto último debe conllevar a pensar en la gran importancia que tiene no sólo institucionalizar a adolescentes que se encuentra en situación de riesgo, sino también en que dicho proceso y su internamiento sea adecuado.

Los Centros de Atención Residencial (CAR) en el Perú

A) Origen y Conceptualización

El 28 de Setiembre del 2009, dentro del gobierno del Dr. Alan García Pérez, se firmó la Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes, que establece el marco normativo de dichos centros. Estos Centros de Atención Residencial están destinados a acoger a niñas, niños y adolescentes que por motivos excepcionales y con la finalidad de brindarles la atención especial que les corresponde. Asimismo, el Estado, con la finalidad de prestarles protección integral, considera necesario, a través de dicha ley, regular de manera adecuada el funcionamiento de las instituciones para niñas, niños y adolescentes atención residencial (Congreso de la República, 2009).

En cuanto a su conceptualización, según el Artículo II de la referida Ley N° 29174, se define como Centro de Atención Residencial (CAR) al *“espacio físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de abandono, brindándoseles la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción”* (Congreso de la República, 2009).

Lo planteado anteriormente le da una regulación y mecanismos de seguridad que

comprometen a los centros de atención residencial a dar la mejor atención.

B) Finalidad y Principales Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de los Centros de Atención Residencial

Según un reporte periodístico del 2013, los Centros de Atención Residencial se encuentran a cargo del INABIF y suman 38 en todo el país (13 en Lima, 2 Callao y 23 en regiones). Siendo su finalidad la de lograr una adecuada y sostenida reinserción familiar y social (MIMDES, 2009).

Por otra parte, dentro de los principales derechos de los menores en estos centros, según el artículo 3 de los derechos del residente (pertenece a la referida Ley 29174), se encuentran los siguientes (MIMDES, 2009):

- Una atención integral de sus necesidades.
- Un trato personalizado.
- Recibir educación acorde a su edad y a sus circunstancias personales.
- La confidencialidad de datos y la protección de su intimidad.
- Recibir información sobre su historia personal y familiar.
- Obtener permisos de salida.
- Participar en las actividades recreativas del centro.
- Ser escuchado.
- Expresar disconformidad.

Este punto es muy importante considerarlo puesto que sirve de guía y también de compromiso para que quienes laboran en dichos centros y sus autoridades.

C) Principios rectores de los Centros de Atención Residencial en el Perú

La Ley N° 29174 establece una serie de principios rectores para los centros de atención residencial, siendo estos los siguientes:

- ❖ Interés superior del niño.
- ❖ Respeto y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- ❖ Promoción y fortalecimiento de vínculos familiares.
- ❖ Subsidiariedad.
- ❖ Participación en la sociedad.
- ❖ Transitoriedad.
- ❖ Respeto al principio de igualdad y no discriminación.

Asimismo, en el Artículo 5 de dicha Ley se resalta el término “Calidad de Atención”, definido como *“el conjunto de condiciones que garantiza el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes residentes, teniendo como base el respeto y promoción de sus derechos”* (MIMDES, 2009).

Junto con ello cabe agregar lo que todo centro de atención residencial debe tener para que brinde un adecuado funcionamiento. En este sentido, además de poseer el entrenamiento y supervisión pertinente para su buen funcionamiento, debe contener lo siguiente:

- ✓ Equipo técnico multidisciplinario.
- ✓ Planes organizativos, presupuesto financiado en relación al número y necesidades de los niños, niñas y adolescentes residentes y al requerimiento de personal especializado.
- ✓ Infraestructura, equipamiento y servicios básicos que cuenten con condiciones

de funcionamiento.

- ✓ Metodología de atención que se adecúe a las características de la población que se atiende.

Todo lo señalado en este punto marca también el horizonte que se debe tener para que los centros de atención residencial sean verdaderos lugares de protección, rehabilitación y desarrollo de los menores, cualquiera que sea la razón por la que ingresen, más aún si se trata de adolescentes que se han visto enfrentados a vivir las adversidades de la calle, puesto que lo que experimenten dentro de estos centros tendrá un efecto significativo en ellos. En este sentido, será también importante considerar cuáles son las características de estos menores, a fin de entender mejor su comportamiento y necesidades.

3.2.3. Los Adolescentes Institucionalizados y sus características

Dentro de este punto, es importante destacar en forma sencilla qué se entiende por adolescentes institucionalizados y, por otra parte, señalar cuáles son sus principales características de este grupo de adolescentes.

Adolescentes Institucionalizados

Los y las adolescentes institucionalizados son personas que permanecen en hogares de convivencia o lugares de residencia (Goffman, 1984, en Pineda, 2014).

Por su parte, Gianino (2012), apoyándose en otros autores, menciona algunas consecuencias que podrían observarse en los y las adolescentes institucionalizados, sobre todo cuando éstos no han sido adecuadamente atendidos. Dentro de estas

consecuencias se encuentran principalmente: a) el síndrome del “hospitalismo” (síndrome generado por la institucionalización en los primeros meses de vida, referido a una serie de dificultades y déficits en el desarrollo de dichos menores); b) malnutrición y enfermedades crónicas que podrían ser la causa de perturbaciones del desarrollo; c) el fenómeno de la privación maternal, que a su vez le genera rezagoo intelectual, sobre todo del lenguaje, retraso y deficiencia en el crecimiento así como incapacidad para establecer relaciones profundas con los demás, etc.

Como consecuencia, es muy importante lo antes mencionado pues si se quiere formar conductas saludables, como, por ejemplo, una conducta resiliente, en los y las adolescentes institucionalizadas, específicamente en los que provienen de una vida en calle, se deben considerar el entendimiento consciente de lo que son estos menores y los efectos que podrían arriesgar o afectar su buen desarrollo en las diversas instituciones donde son albergados.

Características de los y las adolescentes institucionalizadas

Para entender mejor las características de los y las adolescentes institucionalizados, Peres (2008) afirma que se debe considerar que por los cambios que experimenta el/la adolescente, tanto en el ámbito biológico, como psicológico y social, esta etapa evolutiva se convierte en un periodo de inestabilidad general.

En general, Peres (2008) refiere que las principales características de los adolescentes y las adolescentes institucionalizados son:

- ✓ Desvalorización personal debido a las angustias, los errores y fracasos vividos desde la infancia.
- ✓ Temor a las responsabilidades ya que éstas exigen compromiso.
- ✓ Dificultad para amar y a ser amado, acompañado de actitudes de desconfianza.
- ✓ Rechazo a la decepción, la que puede surgir de vincularse afectivamente a las personas que lo rodean.
- ✓ Temor a la repetición de amargas experiencias, como la agresividad (de cual mayormente han sido víctimas).
- ✓ Varios de estos menores tienen algunos problemas para socializar por los déficits de estimulación adecuada que han tenido.

3.2.4. Otras características vinculadas a carencias en los/las adolescentes institucionalizados

La UNICEF (2000, en Peres, 2008) señala que el sufrimiento de la carencia en los/las adolescentes institucionalizadas los lleva a reflejar otras características que son las siguientes:

- a) *Falta de seguridad*: Es decir que, en un ambiente de inseguridad, el adolescente experimenta sensaciones negativas de las cuales no puede defenderse.
- b) *Falta de identidad*: Esto quiere decir que los/las adolescentes institucionalizadas carentes de modelos válidos y falta de pautas de conductas críticas y valorativas eficaces, llegan a la adolescencia llenos de dudas y temores.
- c) *Falta de derecho, respeto y comprensión*: Esta característica está referida al hecho de que los temores ridiculizados forman parte de las situaciones en las que puede notar la ausencia de respeto.

- d) *Falta de confianza en sí mismos o sí mismas*: Esta característica le impide desarrollar su potencial, donde la inseguridad disminuye su protagonismo.

Lo desarrollado en estos dos recientes puntos acerca de las características de los/las adolescentes institucionalizados, sirve para entender mejor el tipo de trato que se les debe brindar y el consiguiente apoyo que deben recibir para que al final no se vean afectados, sino más bien fortalecidos y orientados.

Se debe considerar que, para el desarrollo de este punto se tomará en cuenta el perfil de los/las adolescentes con antecedentes de vida en calle, puesto que, éstos al ser institucionalizados, al haber experimentado la vida en calle, presentan características propias de los adolescentes y las adolescentes de la calle. En este sentido, se considera conveniente tomar en cuenta lo planteado por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes - CONACE (2005), el cual menciona que el perfil de dicho grupo de adolescentes, está constituido por las siguientes características:

- Moran en la calle, conformando “caletas” y sustentándose por sí mismos y con el grupo al que pertenecen.
- La vinculación familiar es escasa o nula. Habitualmente la abandonaron producto de la violencia o abuso que padecían en ella.
- Sin escolaridad.
- Consumo habitual, abusivo y/o dependiente de drogas.
- Una historia de múltiples intervenciones e institucionalizaciones.
- Se desplazan por la ciudad en circuitos céntricos, donde desarrollan estrategias de supervivencia como la mendicidad, “macheteo” y hurtos.
- Son, además, los niños, las niñas y adolescentes que se encuentran en más alto riesgo de convertirse en víctimas de explotación y comercio sexual.

- También están expuestos o propensos a ser agentes activos o pasivos de actos de pandillaje, delictivos o de violencia.

Pese a lo señalado por dicho organismo, otros especialistas, mencionan sin embargo, que existen varios adolescentes que vivieron en la calle y que no presentan necesariamente conductas problema (como consumo de drogas o actos de violencia), habiendo sabido más bien sobreponerse ante las vicisitudes de los peligros de la calle, para optar por otras acciones que los han llevado a buscar adecuarse a las exigencias del medio, entre ellas, el tener que trabajar; por lo cual esto nos lleva a entender que existen mecanismos resilientes en unos y de conductas de desajuste en otros, debidos a factores internos y externos.

3.3.5. Estrategias Psicopedagógicas para desarrollar Resiliencia en los/las Adolescentes Institucionalizados

Los/las adolescentes con antecedentes de vida en la calle son menores que al ser institucionalizados requieren de apoyo especializado para rescatar sus potencialidades, rehabilitarlos de sus conductas problemas y ayudarles a desarrollar una serie de habilidades, actitudes y comportamientos saludables, entre los cuales se considere destacable propiciar y/o consolidar el desarrollo de una capacidad de resiliencia en ellos, se ha considerado importante considerar algunas estrategias que pueden permitir dichos objetivos, desde un corte principalmente psicopedagógico y en parte, psicoterapéutico, puesto que uno de los principales trabajos de ayuda a estos menores está a cargo precisamente de los formadores o educadores en los mencionados centros.

En tal sentido Muñoz (2013), basándose en otros autores, plantea que estas estrategias psicopedagógicas deben ser: Mitigar los factores de riesgo en el ambiente y construir la resiliencia, donde cada una contiene sus propias acciones.

A) Mitigar los factores de riesgo en el ambiente: Implica lo siguiente:

- *Enriquecer los vínculos*: Esto quiere decir priorizar la participación de las familias y los/las adolescentes en las actividades educativas, otorgándoles roles significativos.
- *Fijar límites claros y firmes*: Se refiere a hacer partícipes a los propios adolescentes en la determinación de normas de conducta.
- *Enseñar habilidades para la vida*: Referido a la aplicación de métodos de enseñanza basados en el aprendizaje cooperativo.

B) Construcción de la Resiliencia: Debe estar constituida por lo siguiente:

- *Brindar apoyo y afecto*: Según Muñoz (2013), esta acción se encuentra en la base de la promoción de la resiliencia.
- *Establecer y transmitir expectativas elevadas*.
- *Brindar oportunidades de participación significativa*.

3.3. LA RESILIENCIA

La resiliencia es otra de las variables principales del presente trabajo, puesto que, está muy ligada al tipo de fortalezas que haya ido construyendo el/la adolescente y a la forma cómo asume sus propias experiencias. En este sentido será importante considerar

otros factores ligados a la resiliencia tales como los factores de riesgos, la vulnerabilidad e invulnerabilidad, entre otros factores importantes.

3. 3. 1. Conceptualización de Resiliencia

La resiliencia ha sido investigada y conceptualizada por diversos autores que, como ya se mencionó anteriormente, se clasifican en tres grandes grupo o modelos: el norteamericano, el francés o europeo y el latinoamericano (Muñoz, 2013). También se le puede definir a la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. (Rutter, 1992, 2007, en Muñoz, 2013).

Respecto a la adolescencia y de acuerdo a las definiciones antes mencionadas sobre resiliencia, se puede afirmar también que ésta, es una capacidad que el/la adolescente construye en la interacción con el medio, siendo su principal fuente formativa la familia y luego la escuela. Pero como se dijo en uno de los puntos anteriores de este este trabajo, la resiliencia no solo implica que el/la adolescente sepa afrontar sus problemas y diversas situaciones adversas que le presente el medio sino también, está referida al hecho de que aprenda a vivir de sus logros (lo cual le ayudará a formar o desarrollar sus fortalezas) y que sepa construir sus oportunidades de desarrollo y bienestar.

3.3.2. Pilares y Factores de la Resiliencia

Pilares de la Resiliencia

En cuanto a los pilares de la resiliencia, se tomará en cuenta lo desarrollado por Moreno

(2011), quien apoyándose en otros autores importantes establece los siguientes pilares de la resiliencia:

1. Introspección

La autora sostiene que la introspección consiste en la capacidad de preguntarse a sí mismo a cambio de una respuesta honesta. También significa plantearse interrogantes, confiando en respuestas sinceras originadas de la relación afectiva establecida consigo mismo.

La persona se pregunta: ¿Qué he hecho?, ¿por qué lo he hecho?, ¿mi actitud ha sido adecuada?, entre otras preguntas similares, cuyas respuestas dependerán del potencial de introspección y de discernimiento de la persona (Cuestas, Estamatti y Melillo, 2002, en Moreno, 2011).

En tal sentido, es necesario enseñar o ayudar a que los/las adolescentes aprendan a saber realizar una introspección, lo cual puede en varios casos, resultar complicado dado que en esta etapa evolutiva se tiende a ser poco empático, a dejarse llevar por el entorno y a ser poco reflexivo a la hora de profundizar en un autoanálisis. Sin embargo, como contraparte a ello y de acuerdo a lo que los especialistas señalan acerca de la adolescencia, un elemento que podría ayudar a que en este aspecto realicen una adecuada introspección, sería su tendencia a ser analíticos, críticos y a darle cierta prioridad a la imaginación y a otros aspectos subjetivos de su persona.

2. Independencia

Los especialistas sostienen que la independencia dentro de la resiliencia significa saber

fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas (Cuestas, Estamatti y Melillo, 2002, en Moreno, 2011). Igualmente se destaca que la autonomía, la autodeterminación, el autocontrol y la capacidad de resolución de problemas son factores resilientes que estimulan la independencia, siendo todos estos aspectos los que se presentan en el desarrollo de la autorregulación del individuo (Bornas, 1992; Pantoja, 1986, en Moreno, 2011).

Este pilar está más vinculado al desarrollo del adolescente puesto que como es sabido, una de las características principales de esta etapa evolutiva es el deseo de independencia que tienen los/las adolescentes. Además, tal como lo señala Moreno (2011), la independencia facilita que la persona tenga confianza en sí misma y con ello se comunica con los demás a través de actitudes corporales acompañadas de palabras adecuadas.

3. Capacidad de Relacionarse

De acuerdo a Moreno (2011), se entiende por resiliencia como la capacidad de relacionarse con otra gente. Para ello se requiere de adecuados estímulos, que al estar ausentes se evidenciarían al relacionarse con los demás, porque estarían también ausentes los movimientos o palabras hacia el otro; por ello no ocurriría el establecimiento de relación alguna pues se da una situación de bloqueo. Esto se puede notar al relacionarse con algún adolescente a través de palabras, miradas, actitudes corporales, negociaciones con objetos, etc.

En consecuencia, se aprecia que es muy necesario formar una sana autoestima en los/las adolescentes, respetando su individualidad y propiciando el desarrollo adecuado de sus habilidades sociales, para que al mismo tiempo sepa relacionarse bien con su entorno.

Es en esta relación donde el tipo de estímulo externo juega un papel importante, tal es el caso de los/las adolescentes institucionalizados con antecedentes de vida en calle, los cuales han tenido que lidiar con todo tipo de personas y circunstancias.

4. Iniciativa

Para algunos especialistas, dentro del enfoque de resiliencia la iniciativa es entendida como el placer de exigirse y ponerse a prueba en situaciones consideradas difíciles; en otras palabras, la iniciativa significa confiar en sí mismo(a) y confiar en aquello que se está realizando (Cuestas, Estamatti y Melillo, 2002, en Moreno, 2011).

En este punto es importante que los/las adolescentes tengan la suficiente autonomía para que se vean estimulados a tomar conductas de iniciativa cuando la circunstancia o el momento lo requieran. Ello explica quizás, el por qué varios de los/las adolescentes que presentan antecedentes de vida en calle tienden a desarrollar mejor la conducta de iniciativa, pues las circunstancias en las que se han visto muchas veces envueltos les ha generado la suficiente autonomía (sin la intervención) para confiar en sí mismos(as), asumir una decisión y afrontar mejor las exigencias propias del entorno.

5. Humor

Para autores como Cuestas, Estamatti y Melillo (2002, en Moreno, 2011) el humor, dentro de la resiliencia, significa reírse de sí mismo ante situaciones adversas, es decir, reírse de la propia adversidad. Un análisis muy interesante sobre este pilar es el que hace también Vanistendael (2004, en Moreno, 2011), quien refiere que existe dos tipos de humor: a) el humor constructivo, que crea vínculos en la medida que abre otras

dimensiones de la vida, trascendiendo la realidad inmediata y, a la vez, profundizando en la experiencia vivida y fortaleciendo las relaciones existentes; b) el humor destructivo (la ironía y el sarcasmo) que rompen relaciones, afectan el clima del grupo y crea la exclusión.

Respecto a ello, vale decir que es importante desarrollar el sentido del humor en los/las adolescentes, siendo a través del juego una forma muy útil de hacerlo. De lo que se trata aquí es considerar que el/la adolescente desea compartir el espacio de juego con el otro sin recelos de reír y poder divertirse, lo cual se puede aplicar a adolescentes institucionalizados.

6. Creatividad

Cuestas, Estamatti y Melillo (2002, en Moreno, 2011) sostienen que la creatividad respecto a la resiliencia, viene a ser la capacidad de transformar el caos en orden y belleza. Por su parte, De La Torre (1997, en Moreno, 2011) menciona que la creatividad puede ser comprendida como la cualidad más propia y específica del ser humano que estimula el desarrollo de sus potencialidades.

En este sentido, cuando los/las adolescentes, por ejemplo, entran en un estado creativo en el juego, establecen con los demás una relación pautada en la autonomía de ser ellos/ellas mismos/as por tener en cuenta sus objetivos de creación. Cabe añadir que la creatividad le permitirá encontrar al adolescente más de una salida a los problemas o exigencias que le presente el medio (por ejemplo, aquellos adolescentes que han tenido vida en calle), lo cual unido a la capacidad de adaptabilidad le permitirá superar dichas circunstancias y mejor aún, le posibilitará tener las ideas necesarias para construirse nuevas oportunidades de buen desarrollo en su vida.

7. Moralidad

En cuanto a la moralidad desde la perspectiva de resiliencia, Cuestas, Estamatti y Melillo (2002, en Moreno, 2011) es conceptualizada como la extensión del deseo personal de bienestar a los que están a su alrededor, siendo de esta forma un valor que influye en el establecimiento del respeto a sí mismo y al otro. Añaden que este sistema de valor está compuesto por la interiorización consciente o inconsciente, de pautas que determinan lo que se puede hacer y lo que no. Otros autores consideran que la moralidad abarca la capacidad para darle sentido a la vida y comprometerse con valores, discriminando lo bueno de lo malo.

En tal sentido, la moralidad entonces resulta ser un pilar importante para todo adolescente, puesto que a partir del adecuado desarrollo de su moralidad, se les puede enseñar a valorar o ver el lado positivo de sus vivencias y considerar lo adverso como un aprendizaje para transmitir aspectos y enseñanzas saludables a otros adolescentes y a las personas en general, lo cual les formaría una mentalidad resiliente.

8. Autoestima consistente

Muñoz (2013) señala que la autoestima consistente conduce al joven a acercarse a quién desea y no a someterse a lo que el otro desea, demostrando que tiene conciencia de su individualidad. De igual forma, el/la adolescente que disfruta de autoestima consistente primero se acerca al otro planteando una relación basada en el respeto, mostrando en sentido favorable el dominio de la situación y expresando autonomía frente al otro. En cambio, los/las adolescentes con bajo nivel de autoestima o que no poseen una

autoestima consistente son extremadamente críticos/as y exigentes, presentan temor excesivo a cometer errores, tienen sensibilidad exagerada a las críticas (Bermúdez, 2003, en Moreno, 2011).

Lo anteriormente señalado demuestra la significativa importancia que tiene desarrollar una sana y consistente autoestima en los/las adolescentes, puesto que ello incidirá en su comportamiento (que deberá ser saludable) y en su capacidad para afrontar situaciones adversas y superarlas. Varios investigadores sobre el tema coinciden en que la autoestima puede verse afectada o no por las circunstancias adversas que puedan atravesar los/las adolescentes, dependiendo de su formación y de su tipo de pensamiento.

9. Pensamiento crítico

De acuerdo a lo referido por Muñoz (2013), el pensamiento crítico es aquel que trata de indagar en la naturaleza de la práctica social. La autora señala que dicho tipo de pensamiento permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la situación de adversidad que se sufre para proponer modos de enfrentarla y transformarla. Moreno sostiene que el pensamiento crítico es el que puede crear un movimiento que se pueda oponer a la razón instrumental, a una razón comunicativa y a una alternativa que busque la justicia.

Este pilar está muy conectado con la autoestima consistente pues como ya se había mencionado, el/la adolescente que tiene una sana autoestima va a saber afrontar las circunstancias adversas pero ello a su vez dependerá del tipo de pensamiento que tenga y en ese sentido, uno de los tipos de pensamiento más adecuados para ello, es el de tipo crítico, que resulta ser un pensamiento que desarrollan los/las adolescentes, aunque es importante considerar que debe ser adecuadamente propiciado por su entorno. Se puede concluir entonces que, los/las adolescentes con antecedentes de vida en calle tendrían posibilidades de asumir un pensamiento crítico por estar expuestos a ver más las cosas de un punto de vista realista, para así adecuarse a su medio.

Factores de la Resiliencia

Una propuesta muy valorada y aplicada por diversos especialistas, respecto a los factores protectores de resiliencia o llamados también factores promotores de la resiliencia, es la que plantea Grotberg (1996, en Muñoz, 2013). La presente investigación se basó en el trabajo de Grotberg, quien elaboró un modelo para saber y proponer acerca de las actitudes necesarias para promover en las personas la capacidad de recuperarse, aquellas que tienen que ver con el ambiente social, los recursos personales y las habilidades sociales. Estos factores son los siguientes:

- a) Ambiente social facilitador: Aquellas que sirven de apoyo social, como son los grupos comunitarios, religiosos; también a modelos positivos y a la aceptación incondicional del niño o adolescente por parte de su familia, amigos y escuela. Su expresión principal es el *Yo tengo*.

Yo tengo:

- Personas a mi alrededor que me quieren.
- Personas que me ponen límites.
- Personas que me muestran a través de su conducta la manera adecuada de proceder (me ofrecen modelos para actuar).
- Personas que quieren mi autonomía.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo.

b) Recursos personales: Fuerza psicológica que desarrolla el sujeto en su interacción social. La autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor y fe o creencia en un ser superior. Sus expresiones son: “Yo soy”/ “Yo estoy”.

Yo Soy:

- Una persona por la que otros sienten aprecio y amor
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso conmigo mismo y con los demás.
- Capaz de aprender lo que me enseñan en la escuela
- Agradable y comunicativo con mi familia y amigo

Yo Estoy

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro que todo saldrá bien.
- Triste, pero lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

c) **Habilidades Sociales:** Está referido al hecho de ser capaz de manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales. Se pueden evidenciar a través de las expresiones principales siguientes:

Yo Puedo:

- Hablar sobre lo que me asusta o me inquieta.
- Buscar maneras de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme sin perder el afecto de mi familia
- Sentir afecto y expresarlo.

Como se puede apreciar, estos factores que señala Grotberg pueden ser promovidos y aplicados en un proceso de educación con los adolescentes escolares de diversos colegios, desde un punto de vista de prevención primaria o desarrollados en un proceso de reeducación en centros de atención residencial (o albergues), desde un enfoque de prevención secundaria, para adolescentes con antecedentes de vida en calle, de tal manera que se puedan incorporar y consolidar conductas resilientes en dicho grupo.

3.3.3. Modelos Teóricos de la Resiliencia

Para entender mejor la aplicabilidad de la resiliencia en el desarrollo del adolescente, es importante también entender sus principales enfoques teóricos sobre esta variable,

sobretudo aquellos enfoques orientados a las etapas evolutivas tanto de la adolescencia como de la niñez; estos enfoques o modelos teóricos serán analizados brevemente a continuación, tomando como base lo desarrollado por Castro y Morales (2014).

a) Modelo del Desarrollo Psicosocial de Grotberg

Por su parte, Infante (2002, en Muñoz, 2013) explica que el término adversidad designa una constelación de factores de riesgo. En este sentido y respecto al adolescente, enseñarle por ejemplo, que *tiene* capacidades o habilidades para afrontar adversidades y superarlas y que *es* una persona con derecho a ser valorada y a progresar, así como también enseñarle a que debe *estar* seguro de sus cualidades y de que está rodeado de amigos, pero que también *puede* buscar diversas formas de resolver problemas e igualmente, sentir y expresar afecto a los demás, será una tarea formativa muy importante que contribuiría a formarles un pensamiento y comportamiento resiliente, tal como lo sería en el proceso formativo para los adolescentes de vida en calle que se encuentran institucionalizados.

b) Modelo de Resiliencia de Richardson

Este modelo fue propuesto por un importante especialista sobre el tema como es Richardson (2011, en Castro y Morales, 2014), quien, dentro de este modelo de resiliencia explica que es el proceso por el que una persona puede hacer frente a la adversidad. Así mismo Saavedra (2004, en Castro y Morales, 2014) refiere que uno de los términos fundamentales de este modelo es la reintegración. Esto quiere decir que cuando la situación adversa llega, se enfrenta con los factores protectores que todos

tenemos. La persona puede elegir consciente o inconscientemente cuatro opciones de reintegración: *a) Reintegración disfuncional*, es cuando una persona no es capaz de asumir la situación adversa, por ello acaba realizando conductas destructivas o de riesgo. *b) Reintegración con pérdida*, en este caso, tras la ruptura, el individuo tiene motivación para superarla, sin embargo, sufre pérdidas. *c) Reintegración a zona de bienestar*, es otra importante opción que se caracteriza por el regreso del individuo al momento vital anterior a la adversidad, pues la persona recupera el equilibrio. *d) Reintegración con resiliencia*, es decir se aplica cuando la persona, tras la ruptura, es capaz de experimentar un crecimiento positivo como resultado del aprendizaje realizado de la situación adversa.

Este modelo es importante porque inculca la idea de que para resolver un problema o situación adversa se debe encontrar más de una salida o alternativa de solución para afrontarlo y lograrlo, siendo esto un aspecto esencial que se debe formar no sólo en la adolescencia sino también desde la niñez, tomando en cuenta a la vez las particularidades de cada ser humano. De cualquier forma, se puede afirmar que los/las adolescentes que han logrado sobrevivir y superar una situación de vida en calle es porque posiblemente han aprendido a encontrar más de una salida al problema o a las diversas situaciones adversas que el medio le presentaba; sin embargo, fortalecer ese aprendizaje debe ser una tarea fundamental del tipo de entorno que lo tenga a su cargo (familia, colegio, etc.).

c) Modelo Teórico de Wagnild y Young

Dentro de este modelo teórico planteado por Wagnild y Young (1993, Castro y Morales, 2014) se postula que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas.

Precisamente, tomando en cuenta ambos factores es que Wagnild y Young elaboran una prueba psicológica que evalúa el nivel de resiliencia en las personas y que es muy utilizada en diversos ámbitos, siendo también aplicable para evaluar el nivel de resiliencia en escolares y adolescentes. Como se puede apreciar esta teoría hace pensar que el/la adolescente que desarrolla la capacidad de resiliencia no solo afronta la adversidad y supera obstáculos (como podría ocurrir por ejemplo en los/las adolescentes de vida o con antecedentes de vida en calle), sino también que les ayuda a aprender de ello y salir fortalecidos de esas experiencias. Esto es lo que se puede conocer como el aprendizaje de ver en la adversidad una oportunidad para aprender y mejorar.

d) Modelo del Desafío de Wolin y Wolin

Wolin y Wolin (1993, en Castro y Morales, 2014) manifiestan que la resiliencia implica ir desde el enfoque de riesgo hasta el enfoque del desafío, donde cada desgracia o adversidad que representa un daño o una pérdida puede significar una capacidad de afronte.

Tomando en cuenta lo planteado por Wolin y Wolin y aplicando su teoría al plano del adolescente, se puede afirmar una vez más, que las dificultades que llegue a afrontar no tienen por qué afectarle sino más ayudarlo a que tenga una transformación positiva y

saludable, que le motive a transmitir lo mismo a otros.

e) Otros Modelos Teóricos de la Resiliencia: Escuela Angloamericana, Escuela Europea y Modelo Latinoamericano

Para el desarrollo de este punto, se tomará en cuenta lo analizado por Vaquero (2013), quien expone tres importantes escuelas o corrientes teóricas (considerados por varios autores como los modelos clásicos) de la Resiliencia y cuyos postulados de dichos especialistas han servido de mucho aporte para el entendimiento y promoción de la resiliencia en las diversas etapas del desarrollo humano, especialmente en la niñez y adolescencia (siendo incluso aplicable para adolescentes que caracterizan la muestra del presente trabajo), motivo por el cual se considera importante ser, a continuación, analizados en forma breve.

A. Modelo Angloamericano

Según Vaquero (2013), la escuela angloamericana concibe como adaptación que la persona establece de forma procesal con sus entornos; es decir que resaltan el hecho de que el proceso de resiliencia se lleva a cabo mediante una dinámica de mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales (Luthar & Cicchetti, 2000, en Vaquero, 2013). Este planteamiento teórico apoya lo que Rutter (1995, en Vaquero, 2013) establece como una noción dinámica de la resiliencia, denominándola como un proceso diacrónico y dinámico.

Finalmente, Vaquero (2013) menciona que, respecto a dicha escuela teórica interpreta el proceso de resiliencia dentro del *modelo ecológico* asumiendo el desarrollo humano

como una consecuencia de la interacción entre diferentes niveles que van desde el nivel más micro (individuo, familia, etc.) hasta niveles más macro (sociedad, cultura, etc.).

B. Modelo Teórico Europeo

De acuerdo a Vaquero (2013), este modelo teórico, aunque recibe las fuentes e influencias de la Escuela Angloamericana, presenta particularidades sobre todo a la hora de concebir las aplicaciones prácticas. Como máximos referentes de esta escuela se encuentran principalmente Boris Cyrulnik, Frederick Lösel, Michel Manciaux o Stefan Vanistendael, entre otros.

Desde un punto de vista general y considerando su aporte principal, se afirma que esta escuela europea sitúa la resiliencia en todo momento en la intersección de la interacción entre la persona y su entorno (Manciaux, 2003, en Vaquero, 2013).

Vaquero (2013) resume que, desde la Escuela Europea, la resiliencia se encuadra como una capacidad generadora del desarrollo humano, personal y grupal; que hace a la persona capaz de proyectarse hacia el futuro de forma esperanzadora. En este sentido y desde un punto de vista particular se puede añadir que precisamente esta escuela teórica es la que ha dado luces a varios trabajos realizados con adolescentes, especialmente para formar su conducta resiliente, enseñando a ver los retos, las dificultades y adversidades como oportunidades para aprender, mejorar y crecer como personas (algo que por cierto está muy asociado al enfoque de la psicología positiva).

C. Escuela Latinoamericana

Según Vaquero (2013), para la Escuela Latinoamericana este modelo teórico, el objeto

de estudio de la resiliencia pasa de un foco individual a un foco comunitario, e indaga en las diferentes maneras que los grupos humanos y las comunidades pueden hacer frente a la adversidad. En este sentido, Melillo (2004, en Vaquero, 2013) cuestiona los procesos de adaptación como medida de resiliencia, porque esta adaptación está ligada a criterios establecidos culturalmente. De otra parte, Vaquero (2013) refiere que la resiliencia va más allá del plano psicológico, para llegar al plano social, a través del compromiso activo con la justicia y el bienestar de la propia sociedad en su conjunto.

Vale añadir en forma particular que este último enfoque es muy aplicado en los estudios sociales de la resiliencia, como los que ha realizado la Organización Mundial de la Salud, orientado por ejemplo a desarrollar la resiliencia en situaciones de desastre o ante la problemática de una comunidad. Sin embargo, vale afirmar que la resiliencia no debe ser conceptualizada solo desde dicho punto de vista (sólo para afrontar hechos adversos o desastres), sino también como una capacidad que permita ayudar a las comunidades a que construyan sus propias oportunidades de desarrollo integral. En otras palabras, si bien este modelo latinoamericano tiene importantes aportaciones, siendo un modelo aplicable a las sociedades de nuestro medio, es necesario, sin embargo, considerar la resiliencia desde una visión no sólo preventiva sino también constructiva.

3.3.4. Factores Protectores y Factores de Riesgo del Adolescente dentro del Enfoque de Resiliencia

En esta parte temática se analizan los factores protectores y factores de riesgo que todo/a adolescente puede tener, pero considerando al mismo tiempo el enfoque de resiliencia; es decir cómo se manifiestan estos factores en los/las adolescentes y qué incidencia tienen en el desarrollo de un comportamiento resiliente, lo cual servirá para entender mejor los efectos que podrían tener en la muestra de adolescentes que forman

parte del presente trabajo.

De acuerdo a ello, es dable considerar los planteamientos teóricos de Rutter (1993, en Muñoz, 2013), quien es uno de los principales especialistas que analizan los factores protectores y factores de riesgo en adolescentes respecto al desarrollo de su conducta resiliente. Para un mejor entendimiento de los factores de riesgo y protectores, se analizarán brevemente cada uno, tomando en cuenta la relación que tienen para el desarrollo adecuado de la capacidad de resiliencia, además de sus características propias de cada tipo de factor.

1. Factores Protectores

Los factores protectores facilitan el logro o fortalecimiento de la salud. Asimismo, los factores protectores incluyen, tanto características del individuo como del ambiente que mejoran una respuesta de la persona ante factores constitucionales de riesgo o eventos vitales estresantes (Masten and Garmezy, 1985, en Muñoz, 2013). De igual forma, Blasco (2012), apoyándose en otros especialistas menciona que los factores de protección se han identificado en tres áreas principales (1) en el niño o adolescente, (2) en la familia y (3) en la comunidad.

De otra parte, es importante considerar adicionalmente dos planteamientos teóricos respecto a los factores protectores, que no solo son importantes en sí mismos, sino que además permiten dar un sustento y entendimiento al porqué algunos adolescentes que constituyen la muestra del presente estudio (adolescentes con antecedentes de vida en calle) llegan a tener una conducta resiliente, pese a las circunstancias adversas que han tenido que afrontar.

En este sentido, el primero de dichos planteamientos es el de Werner (1993, en Muñoz, 2013) los factores protectores operarían a través de tres mecanismos diferentes que son: *a) Modelo compensatorio. b) Modelo de desafío. c) Modelo de inmunidad.*

Según Muñoz (2013) dichos factores modulan el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero tienen efectos no detectables en ausencia de estresores. En este sentido, particularmente, se puede añadir que esto es de mucha utilidad para entender y ayudar al adolescente que ha tenido o tiene una vida en calle, quien es muy posible que sea vea expuesto a muchas situaciones estresantes, para lo cual dicho enfoque ayudaría a explicar por qué existen adolescentes que afrontan mejor los hechos de estrés pese a estar residiendo o desarrollándose fuera de su hogar.

El segundo planteamiento es el Garmezy (1984, en Muñoz 2013) quien propone dos categorías para clasificar los factores protectores, los cuales se constituyen como moderadores en las situaciones de adversidad. Estos dos tipos de factores protectores son:

- *Factores personales o recursos personales* (constitucionales y psicológicos): Se encuentran la autonomía, autoestima sana, humor positivo, capacidad empática, orientación a la tarea y factores del temperamento. Este último, es el único que se trae al nacer y que no es aprendido.
- *Factores ambientales o recursos sociales* (familiares y sistemas externos de apoyo).

En consecuencia, cabe añadir que el nivel de resiliencia que puede tener un/a adolescente para afrontar situaciones adversas o estresantes (por ejemplo:

experiencias difíciles de la vida en calle) va a depender tanto de los factores sociales o ambientales como de los factores personales que pueda tener el/la adolescente.

2. Factores de Riesgo

Son muchos los autores que también han centrado su atención en los factores de riesgo a los que puede verse expuesto no sólo un adolescente sino también toda persona en general, y no únicamente dentro de un enfoque evolutivo y psicosocial sino también en los diferentes ámbitos y labores del quehacer humano. Todo ello deberá servir para una perspectiva de prevención primaria (por ejemplo, talleres para adolescentes que pueden vivir en sus hogares pero que se encuentran en condiciones de riesgo psicosocial) como para una línea de prevención secundaria (por ejemplo, actividades educativas o reeducativas para adolescentes albergados con antecedentes de vida en calle y que pueden presentar problemas de conducta).

Uno de tales autores es Suyapa (2014), quien sostiene que los factores de riesgo son variables que pueden afectar negativamente el desarrollo de las personas. Esto quiere decir que, cuando se habla de factores de riesgo, se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud.

Asimismo, la referida autora señala que el desarrollo de los individuos no se da en forma aislada, ya que viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados. Estos pueden ser: la escuela, la familia, los grupos de pares y otras

instituciones o situaciones que influyen en forma directa o indirecta en el desarrollo de las personas.

Por su parte, Sanabria y Uribe (2010) mencionan que la perspectiva de riesgo psicosocial permite identificar y analizar las características individuales y las características del entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes. En este sentido ambos autores señalan que los factores de riesgo pueden ser causales o indicadores.

- Cuando los factores de riesgo son causales se determinan los parámetros de tal relación e identificar el factor o factores que conforman una condición.
- Cuando son indicadores o asociados a la exposición y acumulación de factores de riesgo en un individuo o población incrementa la probabilidad que se presente el resultado adverso “alto riesgo” (Ezpeleta, 2005, en Sanabria y Uribe, 2010).

Dentro de la clasificación de factores de riesgo, que se encuentran más ligados al desarrollo del adolescente y que pueden llevarlos a un desajuste de su conducta o afectarles en su desarrollo integral, Suyapa (2014) plantea que estos factores son los siguientes:

- *Factores individuales*
- *Factores familiares:* como la baja cohesión familiar, tener padres de familia con enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos (Suyapa, 2014).
- *Factores ligados al grupo de pares:* Respecto a este factor, Suyapa (2014)

refiere que estos vienen a ser la pertenencia a grupos de pares involucrados en actividades riesgosas (comportamiento delictivo, consumo de drogas, por ejemplo). La referida autora también menciona que esto significa que las intervenciones con los grupos de pares deben ser tempranas, pues mientras mayor sea la edad, mayor será la influencia del grupo de pares.

- *Factores escolares:* Para Suyapa (2014), los factores escolares están caracterizados por el bajo apoyo del profesor, alienación escolar, violencia escolar. Otro aspecto importante que señala Suyapa y que se puede considerar como parámetro aplicable y útil a la labor formativa, rehabilitadora o reeducativa que realizan los centros de atención residencial con los adolescentes albergados (por ejemplo, los que tienen antecedentes de vida en calle), es el hecho de que las intervenciones de prevención en las escuelas abarcan una diversidad de tratamientos y de públicos, y tienen como objetivo prevenir distintos tipos de comportamientos problemáticos.
- *Factores sociales o comunitarios:* En cuanto a los factores sociales o comunitarios, Suyapa (2014) afirma que estos están referidos al bajo apoyo comunitario, la estigmatización y la exclusión de actividades comunitarias. Dicha autora también señala que en las comunidades donde hay violencia, a menudo este capital social, si existe, no se ejerce; en estas comunidades, la protección que la familia ofrece puede no contrabalancear los riesgos, pues hay características sociales, físicas y económicas del barrio que afectan la salud y la calidad de vida al definir las oportunidades de acceso que los residentes tienen a las escuelas, a bienes y a servicios públicos.
- *Factores socioeconómicos y culturales:* Referente a este factor de riesgo, Suyapa (2014), señala que las condiciones económicas, sociales y culturales

restringen las posibilidades de conocer y adquirir saberes. La autora agrega que, en un estudio realizado por la Universidad de Artes y Ciencias Sociales de Chile, se encontró que los factores socioeconómicos y culturales no solamente abarcan aspectos como el trabajo y la economía familiar, sino que aluden a la construcción de los lazos sociales de los adolescentes y a la construcción de la identidad ciudadana que debe darse en esta etapa de su vida (Blanco et al, 2006, en Suyapa, 2014).

De otro lado, es también importante considerar la clasificación de factores de riesgo que plantea Muñoz (2013), por cuanto está más ligada no sólo al desarrollo adolescente en general, sino también tiene aspectos ligados a aquellos adolescentes con antecedentes de vida en calle. Estos factores están más en función a las conductas de riesgo que pueden asumir dichos adolescentes y son las siguientes:

- a) Tabaquismo.
- b) Alcoholismo.
- c) Drogadicción.
- d) Depresión y Suicidio.
- e) Accidentes.
- f) Delincuencia.
- g) Violencia.
- h) Anorexia – Bulimia.
- i) Embarazo adolescente.
- j) Enfermedades de transmisión sexual.
- k) Fracaso escolar.

A ello cabe agregar que, en la actualidad, se ha incrementado el índice de conductas de riesgo durante la adolescencia, tales como abuso de sustancias, embarazo a temprana edad, violencia y delincuencia entre otras (González-Arratia, Valdez-Medina y Zavala Borja, 2008, en Morales y Díaz, 2011).

Sin embargo, los estudios de resiliencia proponen igualmente estudiar, entender y proteger los factores de afrontamiento y de búsqueda de bienestar en contextos difíciles (Suyapa, 2014). Vale añadir que este enfoque es muy importante para analizar y comprender los factores de riesgo a los cuales se puede ver expuesto un adolescente con antecedente de vida en calle, donde lo puede hacer más proclive a realizar dichas conductas de riesgo.

3.3.5. Adolescencia y Resiliencia: Desarrollo y Características del Adolescente

Resiliente

Dentro de este punto se considera importante analizar los aspectos que intervienen en el desarrollo de la resiliencia y cómo se manifiesta ésta dentro del adolescente, así como también, entender cuáles principales características que forman del adolescente resiliente, lo cual servirá de parámetro para diferenciarlo de aquel adolescente que no es resiliente y que por ende puede presentar problemas o un desajuste en su comportamiento.

1. Desarrollo de la Resiliencia en el/la Adolescente

Durante la adolescencia, la resiliencia cobra especial relevancia ya que se pone a prueba la capacidad del adolescente para adaptarse y superar la adversidad. Tal como lo

manifiestan algunos autores, durante la adolescencia, la resiliencia juega un papel relevante ya que, como fue puntualizado anteriormente, es precisamente durante esta etapa, cuando se requiere de un ajuste continuo, no sólo debido a los cambios internos, sino a las demandas externas que exigen al adolescente asumir una conducta orientada a metas y de preparación para su rol adulto. (Morales y Díaz, 2011).

Otros especialistas afirman que el adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar sus recursos existentes para encaminar alternativas de resolución ante las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (Mellillo, Suárez y Rodríguez, 2004).

En relación al punto anterior anexado al desarrollo de la resiliencia en la adolescencia, es importante considerar lo que señala Moreno (2011) al referir que por el cuadro de inestabilidad presente en las características de la adolescencia, no se puede negar que esta fase de la vida es un momento susceptible a diferentes factores de riesgo antes referidos (drogas, alcohol, influencias de amigos, enfermedades sexuales transmisibles, cambios hormonales y fisiológicos que pueden facilitar la aparición de patologías, entre otros factores); pero por otro lado también es un momento en que el/la adolescente es capaz de madurar y aprender a valorar sus propias potencialidades. Es aquí donde precisamente se puede aprovechar buenamente para que el/la adolescente construya sus propias oportunidades de desarrollo y a valerse de sus habilidades, cualidades y experiencias para lograr adoptar una conducta resiliente tal como, por ejemplo, se puede aplicar en aquellos adolescentes con antecedentes de vida en calle.

Por su parte Muñoz (2013) sostiene que el proceso de resiliencia encuentra en este lapso de tiempo de la adolescencia un periodo propicio que pueden aprovechar para reanudar

su aventura existencial constructiva quienes hayan vivido una experiencia traumática.

2. Características del Adolescente Resiliente

Son diversas las características que se pueden considerar como manifestación de un comportamiento resiliente en los/las adolescentes. Sin embargo, se considera conveniente tomar en cuenta aquellas que están más ligadas a los objetivos de este trabajo. En este sentido, es importante el planteamiento de Muñoz (2013), quien igualmente, apoyada en otros autores, propone señala algunas características psicosociales del adolescente resiliente, las cuales son:

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

Por su parte, Moreno (2011), relaciona las características mencionadas, tomando en cuenta también el planteamiento de otros especialistas en el tema, donde señala que los/las adolescentes resilientes se caracterizan porque:

- ✓ Son amigables e interpersonalmente sensitivos.
- ✓ Son conscientes y responsables.
- ✓ Los adolescentes varones son más sensitivos, socialmente perceptivos y pueden responder mejor en este aspecto que sus contrapartes; mientras que las

adolescentes son más aventureras, asertivas y están más alertas que los varones.

Como se puede apreciar las características de la conducta resiliente en los/las adolescentes se encierran en general, dentro de lo que se conoce como un comportamiento y mentalidad saludable, donde pueda responder hábil y favorablemente a las exigencias del medio e ir construyendo o terminando de configurar lo que diversos autores conocen actualmente como *personalidad resistente* o personalidad saludable. Esto se encuentra unido al desarrollo de algunas variables psicológicas importantes como la autoestima, el autoconcepto, la conducta asertiva, entre otras. Sin embargo, para lograr ello se deben desarrollar programas orientados a la promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, además de crear o brindar espacios donde los/las adolescentes puedan expresar sus ideas, opiniones y así crear estrategias de afrontamiento de los factores de riesgo.

3.3.6. El proceso de Resiliencia en Adolescentes en situación de vida en calle

Dado que los/las adolescentes con antecedentes de vida en calle son personas que han vivido o experimentado todas las vicisitudes o adversidades que les ha dado el medio fuera de su hogar, teniendo que afrontar al mismo tiempo diversas situaciones y factores de riesgo, se considera importante entonces analizarlos desde dicha situación de vida en calle, tomando en cuenta a la vez los aspectos, factores o variables que intervienen y la forma cómo lo hacen, para el proceso de un comportamiento resiliente en dicho grupo de adolescentes.

En este sentido, para el desarrollo de esta parte, se toma en cuenta el análisis elaborado por Munist *et al.* (2011), quienes sostienen que el problema de los niños y adolescentes

que viven en el contexto de la calle ha sido objeto de consideraciones desde el siglo XVI hasta la actualidad, conociéndoseles inicialmente como una población abandonada, fugitiva y sin hogar, siendo estudiada hasta la década de los ochenta como un problema social. Sin embargo, muchas personas aún perciben a los niños y adolescentes en situación de vida en calle como privados culturalmente, incapaces de sentir amor, compasión, simpatía e incapaces de aprender y de comprender a la sociedad. Además, un sector de la población, los consideran aún como personas desinteresadas en la educación y el trabajo, que recurren a las drogas y a los crímenes como únicas formas de enfrentar los problemas y que son incapaces de aceptar la disciplina y la responsabilidad de vivir con reglas sociales.

En el desarrollo de la resiliencia dentro de adolescentes que se encuentran en situación de vida en calle entran en juego los factores de riesgo y los factores protectores (mencionados anteriormente), donde existen algunas diferencias importantes, dependiendo también de algunas variables individuales, es decir que los mismos factores que por ejemplo causan estrés, pueden ser percibidos de manera distinta por diferentes adolescentes. De esta manera, un mismo evento puede ser factor de riesgo para un/a adolescente y factor de protección para otro/a. En medio de todo ello, uno de los factores que según Munist *et al.* (2011) resulta ser de riesgo para unos y de protección para otros, es la familia, siendo este factor familia uno de los ejemplos que mejor describe esa relación en niños y adolescentes con vida en calle.

Además, los referidos autores señalan que diversas investigaciones sobre el tema han demostrado que la familia, a pesar de ser un factor de riesgo para el desarrollo de varios problemas que pueden afectar al adolescente, es también un importante factor de

protección para éste en situación de vida en calle. Precisamente afirman que uno de los problemas de mayor impacto en el desarrollo de estos adolescentes es el abuso de drogas y el uso del alcohol y del tabaco.

Por otra parte, Munist *et al.* (2011), apoyándose en otros autores, señala otro aspecto relacionado a las variables del presente estudio y que será analizado en el siguiente punto del mismo. En este sentido, se trata de la importancia que tienen las instituciones específicamente dedicadas a atender a los niños y adolescentes en situación de vida en calle, con la finalidad de reducir su exposición a los diferentes peligros de las calles. Estas instituciones (por ejemplo, los centros de atención residencial en nuestro medio), así como sus empleados frecuentemente son percibidas como factores de protección, pues desempeñan un papel importante en la composición de la red de apoyo social y afectivo de los niños y adolescentes en situación callejera.

Respecto a los mecanismos que intervienen en el desarrollo de la resiliencia dentro del grupo de adolescentes en situación de vida en calle, Munist *et al.* (2011) mencionan que la propia permanencia en la calle debe ser analizada como un factor de riesgo y eventualmente, como un factor de protección, es decir que a medida que los/las adolescentes conviven con los diferentes factores de riesgo de la calle, surgen reflejos positivos para su desarrollo. Como, por ejemplo: los niños y adolescentes en situación de vida en calle en general, tienden a buscar su propio alimento o el dinero para sobrevivir, y como no viven en sus casas, tienen que encontrar formas de protegerse del frío de la noche y de la amenaza constante de la violencia.

Por otra parte, para no quedarse solos en la calle, también necesitan establecer vínculos con otros adolescentes, creando y fortaleciendo una red propia de apoyo, debido a que a

todos estos desafíos requieren del desarrollo de habilidades y cualidades específicas para hacer frente a las necesidades impuestas por la calle, que se traducen en una adaptación positiva, dentro de un contexto de significativa adversidad a la cual se ven expuestos.

Dentro de dicha mecánica, los referidos autores también afirman que, además de los factores ambientales de riesgo y de protección, existen aún factores personales que interfieren de manera positiva o negativa en el desarrollo de los niños y adolescentes que viven en la calle. Por ejemplo, en algunos adolescentes con altos niveles de expectativas futuras, comparados con los de bajos niveles, son más bien estructurados emocionalmente, presentan menos ansiedad y depresión y se muestran más competentes. Algunos estudios sobre el tema, encontraron que existen niños y adolescentes en situación de vida en calle con proyectos bien elaborados, considerando la etapa de desarrollo en que se encontraban.

Tomando en cuenta lo expuesto, Munist *et al.* (2011), concluyen que, por un lado, la exposición a los riesgos puede transformar a los niños y adolescentes en situación de vida en calle en personas más vulnerables; por otra parte, el contacto con dichos eventos puede promover el desarrollo de estrategias y adaptación positiva, generando personas

más resilientes. En este sentido, la promoción de la resiliencia en dicha población, es posible incluso los niños y adolescentes han sido sometidos a numerosos factores de riesgo, donde muchos de dichos menores consiguen sobreponerse a los obstáculos y tener éxito. En otras palabras, aquí la resiliencia llega a ser entendida como un proceso dinámico que envuelve una adaptación positiva en un contexto de significativa adversidad.

3.4. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO PSICOSOCIAL

En esta parte se analizaron los principales aspectos o factores ligados a los indicadores de comportamiento psicosocial, pero principalmente orientados a la etapa evolutiva de la adolescencia y desde dos ámbitos: los comportamientos psicosociales saludables y los comportamientos de orden psicosocial no saludable o que presentan algún desajuste. De alguna manera esto permitirá entender la relación que, en cualquiera de ambos casos, pueda tener la presencia o no de la resiliencia; es decir qué indicadores de comportamiento psicosocial podrían estar asociados a la conducta resiliente, especialmente dentro del grupo de adolescentes con antecedentes de vida en calle.

3.4.1. Aspectos importantes de los Indicadores de Comportamiento Psicosocial

En esta parte se considera importante abarcar algunos aspectos básicos que permitan entender mejor la variable comportamiento psicosocial, más aún si ésta está ligada a factores tanto de desajuste como de ajuste en la adolescencia.

1. Significado e Importancia del Comportamiento Psicosocial

Para diversos autores el comportamiento psicosocial significa el factor clave que refleja en toda persona si presenta conductas saludables o no, puesto que integra toda una serie de variables que tienen que ver con el desarrollo psicológico y social del individuo y que van a determinar su adecuación o no al medio donde éste se desenvuelve.

Asimismo, se menciona que el comportamiento psicosocial tiene que ver con dos componentes esenciales: el personal y el social. Los aspectos afectivo-personales tienen que ver con el reconocimiento de uno mismo (límites propios, deseos profundos, aspiraciones, contradicciones), con las capacidades de relación con otros, con el desarrollo de la autoestima, con la expresión de sentimientos, con el equilibrio afectivo, con la maduración como persona. Por su parte, el segundo componente, los aspectos más específicamente sociales, se refieren a las relaciones (los roles sexuales, la vida grupal, participación en instituciones) con las personas e instituciones de la sociedad en la que se vive, lo cual marcará mucho el rumbo de las personas (Goñi, 1998, en Droguett, 2011).

Pedreira y Álvarez (2000) sostienen que en la interacción grupal se crean unos elementos culturales compartidos por el grupo, con el que se identifican, cohesionan y que les ayuda a resolver sus problemas.

Dentro de este comportamiento psicosocial del adolescente se pueden producir algunas crisis, que, de no ser adecuadamente superadas, a su vez lo conllevarían a emitir algunas conductas desajustadas. En este sentido, Pedreira y Álvarez (2000) mencionan, en los términos de Erikson, que la pérdida de este sentimiento de confianza y de seguridad en

sí mismo lleva a un sentimiento de confusión o de difusión de la identidad, que es la imposibilidad de desarrollar y alcanzar un «sí mismo» cohesionado y autoconsciente.

Dichos autores también sostienen que en la adolescencia cualquier sistema adquiere rápidamente un poder organizador sobre los rasgos de la propia personalidad, confiere identidad, de ahí que el paso al acto se pueda convertir en eje organizador de la personalidad.

Otros autores sostienen que en los adolescentes la interacción con su grupo de pares, se constituye en un determinante de su desarrollo psicosocial, este tipo de relación facilita la consecución de un pensamiento lógico, favoreciendo su adaptación (Gutton, 2007, en Mojica y Moreno, 2014). Igualmente, la personalidad del adolescente se construye desde aspectos de pensamiento autónomo, junto con el deseo de construir una identidad a partir del establecimiento de relaciones armónicas con pares. Castro y Casullo (2001, Mojica y Moreno, 2014) también plantean que, a través de la cognición, el adolescente llega a discriminar eventos satisfactorios y situaciones que contribuyen a su bienestar, promoviendo su adaptación a partir de la interacción entre el contexto y su estilo de vida.

En consecuencia, lo antes referido demuestra que el comportamiento psicosocial en las personas es básico para entender cómo este opera en relación con otras variables como, por ejemplo, la resiliencia. Sin embargo, en grupos sociales como es el caso de adolescentes con antecedentes de vida en calle, cabría preguntarse qué caracteriza de manera saludable y no saludable la conducta de los/las adolescentes, pero también qué mecanismos intervienen en ello, lo cual se analizará en el siguiente punto.

2. El Ajuste y Desajuste del Comportamiento Psicosocial

En este punto será importante analizar las características de una persona con una conducta ajustada y desajustada, puesto que sirve de parámetro para entenderlo y aplicarlo en el comportamiento del adolescente que también pueda presentarlo en cualquiera de ambos casos. Para ello, se tomará lo señalado por Bardales y La Serna (2015), apoyadas en otros autores, referente al tema.

Las referidas autoras señalan determinadas características propias de un adolescente o persona en general con una conducta ajustada y desajustada; sin embargo, es importante saber primero cómo conceptualizan ambos tipos de conducta, todo lo cual será desarrollado a continuación.

A) Conceptualización del Ajuste y Desajuste en el Comportamiento Psicosocial

El Ajuste Psicosocial

Bardales y La Serna (2015) sostienen que el ajuste psicosocial se entiende como el conjunto de capacidades, esfuerzo y voluntad para el logro de objetivos colectivos y desarrollarse en la sociedad. El/la adolescente conoce sus problemas y se esfuerza en resolverlos. Respeta y llega a acuerdos sobre las normas diseñadas.

Droguett (2011) por su parte menciona que el ajuste psicosocial en relación al adolescente, está caracterizado por diversas variables, especialmente por la satisfacción con la vida y el ajuste escolar. En el primer caso, la satisfacción con la vida es definida como el sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose de la aprobación-desaprobación o del grado de satisfacción con las

condiciones objetivas de vida; es básicamente una estimación subjetiva.

En el caso del ajuste escolar, considera a este como la capacidad para adaptarse a las demandas y a las características del sistema escolar; hace referencia al grado en que los adolescentes se adaptan a la escuela, se sienten cómodos, comprometidos y aceptados socialmente. Asimismo, Droguett (2011) basándose en otros autores, refiere que el ajuste escolar incluye aspectos como el rendimiento académico, la adaptación a las normas escolares, el respeto al profesor como figura de autoridad, la actitud del estudiante hacia la escuela, la participación en actividades escolares, así como la relación profesor-alumno y la aceptación del adolescente por sus iguales.

El Desajuste Psicosocial

En cuanto a la noción de desajuste psicosocial, Bardales y La Serna (2015) igualmente, tomando como referencia lo expuesto por otros autores, mencionan que el desajuste psicosocial es la ausencia de ajuste, teniendo dificultad para adaptarse e interactuar socialmente.

Ponce (2003) refiere que la causa del problema de desajuste del comportamiento psicosocial sería consecuencia del tipo de convivencia dentro del núcleo familiar y el estilo de vida del sujeto.

Otra conceptualización importante sobre el desajuste psicosocial es la que hace Velásquez (1998) quien afirma que el término desajuste psicosocial es utilizado como antónimo de ajuste y éste a la vez sería utilizado como sinónimo de salud mental; una persona no está adecuadamente ajustada no está totalmente saludable. En este sentido, la

persona no estaría totalmente sana.

De manera personal y tomando como base lo referido por diversos especialistas, se puede concebir al ajuste psicosocial como el estado de bienestar general que presenta la persona y que se refleja en las buenas prácticas que aplica en su relación con el medio y con las personas que le rodean, acompañado de una serie de habilidades y competencias que favorecen su desempeño integral como por ejemplo, la capacidad de adaptación, el buen autoconcepto, la confianza y la seguridad en sí mismo/a, la asertividad, la capacidad para disfrutar de lo que se realiza, entre otras.

En el caso del desajuste psicosocial, se le puede definir como la carencia de bienestar que le conlleva a la persona a mostrar hábitos de vida, pensamientos, emociones y conductas no saludables en la relación con su entorno y que por consiguiente le conllevaría a cometer una serie de conductas de riesgos que pueden afectar su vida, como es por ejemplo, en el caso de algunos adolescentes que se encuentran o que tienen antecedentes de vida en calle y aún no pueden superar sus problemas de conducta y emocionales y sus malos hábitos que puedan haber adquirido.

B) Características del adolescente o persona con buen Ajuste y con Desajuste en su Comportamiento Psicosocial

En esta parte se mencionan algunas características señaladas por Bardales y La Serna (2015), que son propias de un/a adolescente o persona en general con ajuste y desajuste en su comportamiento psicosocial. Estas características son las siguientes:

Características del adolescente o persona con buen ajuste psicosocial

- *Conocimiento de sí mismo:* Una persona bien ajustada tiene conciencia de sus deseos, motivos y emociones. La persona comprende porque se comporta de una manera u otra, logra reconocer sus sentimientos. Aunque no haya una comprensión absoluta de sí mismo.
- *Estimación propia:* Según Bardales y La Serna (2015) una persona bien ajustada se conoce a sí misma, se aprecia y es capaz de enfrentarse a diversas situaciones de la vida.
- *Sentimientos de seguridad:* El/la adolescente y la persona en general, bien ajustada se sienten aceptados por la sociedad, se sienten tranquilos cuando está rodeados con otras personas y son espontáneos. También son capaces de tomar decisiones y actuar frente a la presión de su grupo de pares y tienen capacidad para reírse y sonreír.
- *Capacidad para aceptar y dar afecto:* Los referidos autores mencionan que en este caso el/la adolescente o persona en general, logra identificar los sentimientos de otras personas, capaces de recibir y brindar afecto sin necesidad de satisfacer sus deseos de manera egoísta.
- *Satisfacción de los deseos corporales:* En este caso, Bardales y La Serna (2015) Las personas no ajustadas suelen tener perturbaciones corporales; mientras que

la persona bien ajustada tiene actitudes corporales normales.

- *Capacidad para ser productivo y feliz:* La persona bien ajustada puede emplear su capacidad en actividades productivas. Sin embargo, un síntoma de desajuste sería la tendencia a fatigarse fácilmente.
- *Ausencia de tensión e hipersensibilidad:* El/la adolescente o persona en general, presenta respuesta y condiciones contrarias o favorables en relación al hecho de sufrir de ansiedad, tensión y temor. En consecuencia, una persona bien adaptada sería autocontrolada, segura y con fortaleza de carácter.

Características del adolescente o persona con desajuste psicosocial

En esta parte, Bardales y La Serna (2015), apoyadas en otros autores, mencionan algunas características importantes que tienen los/las adolescentes o las personas en general, que poseen un desajuste en su comportamiento psicosocial, siendo estas características principalmente las siguientes:

- *Inestabilidad Emocional:* Las personas emocionalmente inestables tienen mayor probabilidad de ver las situaciones ordinarias como amenazantes y las pequeñas frustraciones de la vida diaria las interpretan como terribles, irresolubles o catastróficas. Sus reacciones emocionales negativas tienden a persistir durante mucho tiempo, lo que significa que experimentan dichas emociones gran parte del tiempo (Muñoz, 2014, en Bardales y La Serna, 2015).

- *Agresividad*: Toda acción que pretende hacer daño físico, o psicológico a otra persona. La agresividad conlleva siempre la intención de hacer daño, aunque puede perseguir otros fines. En ese caso la consecución de dichos objetivos pasa por la ejecución de conductas que lesionan a otras personas (Chóliz, 2002, en Bardales y La Serna, 2015).

- *Resentimiento*: Es una emoción de ira más o menos controlada, ocasionada por el amargo y enraizado recuerdo de una injuria de la cual se desea satisfacerse, es una resultante de humillaciones del cual surge el deseo de venganza (Kancyper, 2006, en Bardales y La Serna, 2015).

- *Baja Autoestima*: Influyen en los adolescentes como factores de riesgo; una persona con baja autoestima no identifica aspectos de los cuales sentirse orgullosa, no se acepta a sí misma (Doménech, 2005, en Bardales y La Serna, 2015). Los adolescentes con baja autoestima son sensibles, inseguras, ansiosas, autoexigentes y perfeccionistas. Una persona con baja autoestima necesita notar que tiene el poder sobre alguien o sobre algo porque tienen un claro sentimiento de inferioridad y necesitan sentirse dominantes para aliviarlo (Bardales y La Serna, 2015).

- *Desconfianza*: Bardales y La Serna (2015), menciona que la desconfianza es la ausencia de creencia o seguridad en alguien que puede ser un familiar, amigo o pareja. Asimismo, consideran que la desconfianza es también la tendencia a dudar y desconfiar de las afirmaciones de los demás porque piensa que la gente quiere hacerle daño.

- *Desesperanza*: Es la percepción de la imposibilidad de lograr cualquier cosa, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora ni nunca, lo que plantea una resignación forzada y el abandono de la ambición y del sueño. Ese sentido absolutista es lo que la hace aparecer como un estado perjudicial que puede tener grandes repercusiones en la salud mental y física (Gonzales y Hernández, 2012, en Bardales y La Serna, 2015).

- *Dependencia*: La persona o el/la adolescente dependiente por lo general busca aprobación de las ideas y acciones que realiza, busca opiniones en exceso y carece de iniciativa. Prefiere en demasía la compañía del grupo y teme aventurarse en situaciones o circunstancias que requieran la participación individual (Bardales y La Serna, 2015).

- *Desajuste Familiar*: Bardales y La Serna (2015) señalan que se caracteriza por estilos negativos. Carencias afectivas, rechazo y falta de flexibilidad en sus normas generan interacciones problemáticas.

- *Desajuste Social*: Falta de confianza en sí misma y poco interés por tener relaciones amistosas con otros (Bardales y La Serna, 2015). Tienen un pobre autoconcepto, no poseen la capacidad de resiliencia, presentan baja autoestima, con dificultades para adaptarse a su entorno y tienen un bajo nivel de satisfacción personal e interpersonal.

C) Otras Características importantes del adolescente o persona con buen Ajuste en su Comportamiento Psicosocial

Algunos investigadores señalan que el ajuste psicosocial o ajuste en el comportamiento psicosocial, tiene otras características importantes que bien se pueden considerar igualmente como parámetros de indicadores de desajuste psicosocial en los/las adolescentes y personas en general que no posean dichas características saludables o que muestran conductas contrarias a ellas.

Cabe señalar que desarrollarse como persona humana supone lograr tanto un equilibrio individual con adecuadas relaciones con las personas. En ese sentido desarrollamos las siguientes locuciones y términos.

- ✓ Competencia Social: Conseguir relacionarse como persona igual y distinta con el resto de personas iguales y distintas. Por competencia social se entiende la capacidad o disposición del ser humano para relacionarse adecuadamente con sus semejantes. Por lo general se utilizan términos como destreza social, o habilidad interpersonal (Droguett, 2011).

- ✓ Habilidades Sociales: Las personas buscan el trato social, desean comunicarse con éxito en distintos ambientes y con personas diferentes entre sí; también desean conocer nuevas personas, saber hacer elogios y saber recibirlos de los demás, realizar quejas o pedir favores, participar y colaborar en actividades grupales tanto en el trabajo como para la diversión y el juego, expresar sus sentimientos, empatizar con los otros, resolver y manejarse en situaciones conflictivas sin recurrir a la agresión (Droguett, 2011).

- ✓ Madurez Psicosocial: Se le describe como la capacidad para funcionar competentemente: a) con autonomía ó adecuación individual (confianza en sí mismo o autodependencia, orientación hacia el trabajo e identidad); b) con adecuación interpersonal (habilidades sociales; conocimiento de los roles sociales); c) con adecuación social (compromiso moral, apertura al cambio sociopolítico o tolerancia ante las diferencias individuales y culturales).
- ✓ Personalismo sociomoral: Está referido al hecho de que las personas pueden desarrollar un profundo sentido de justicia. (Droguett, 2011).

Todo lo desarrollado en esta parte permite conocer y analizar mejor los mecanismos que intervienen en la manifestación de una conducta con buen ajuste y con desajuste psicosocial, pero también facilita la identificación mejor de aquellos jóvenes que tienen problemas en su comportamiento psicosocial, lo cual por ejemplo, puede evidenciarse en los/las adolescentes con antecedentes de vida en calle, por el ritmo de vida y las influencias externas recibidas; pero contrariamente existen aquellos menores que tienen un comportamiento psicosocial más ajustado, que estaría asociado más bien a una capacidad de resiliencia, lo cual puede ser influenciado por algunas variables que serán analizadas en el siguiente punto. No obstante, se ha considerado oportuno mencionar aquellas variables que pueden afectar tanto positivamente como en sentido inverso el desarrollo de la resiliencia y que deben ser tomadas en cuenta en la labor que los centros de atención residencial tienen con los/las adolescentes.

3. Algunas variables importantes que asociadas al Comportamiento Psicosocial del Adolescente y al desarrollo de su Resiliencia

Son diversas las variables que intervienen en el comportamiento psicosocial del adolescente; sin embargo, existen algunas de ellas que están más ligadas al desarrollo de una conducta resiliente, ya sea tanto en sentido positivo como adverso, las cuales serán consideradas a continuación.

A) Estilos de Crianza

Conjunto de estrategias que los padres utilizan en la formación y desarrollo de sus hijos. Otros autores refieren que las tendencias globales de comportamiento, suelen ser flexibles en las pautas educativas (Bardales y La Serna, 2015).

En este sentido, se puede afirmar que los estilos de crianza autoritaria, permisiva indulgente, negligente y mixto, pueden generar un desajuste psicosocial en los/las adolescentes y por ende, pueden afectar también el desarrollo de una conducta resiliente en dicho grupo humano; mientras que los/las adolescentes que reciben un estilo de crianza democrático promueven y ejercen el compromiso, la autonomía y el control conductual, conllevando a su vez a una mayor posibilidad de adquirir una conducta resiliente, con mejor ajuste psicosocial. Esto último es algo importante que deben contemplar los educadores de adolescentes que se encuentran en los centros de atención residencial.

B) Locus de Control

Respecto a esta variable, Orantes (2011) menciona que el *locus de control* en los/las adolescentes está referido a la capacidad de prever resultados. Se da cuando el

adolescente piensa que los eventos de su vida son producidos por otros o por las circunstancias en las que vive, o son provocadas por él mismo. Esto podría favorecer el desarrollo de una conducta resiliente y un buen ajuste psicosocial en el comportamiento de los/las adolescentes.

C) Indefensión Aprendida

Orantes (2011) refiere que resulta de la expectativa que tienen las personas, para cambiar el rumbo de las circunstancias. Esta expectativa esta mediada por tres aspectos: a) el déficit motivacional para emitir nuevas respuestas; b) el déficit cognitivo para aprender que las respuestas controlan los resultados, y c) las reacciones afectivas de miedo y depresión.

Asimismo, se señala que existen tres deficiencias fundamentales que forman parte de la indefensión aprendida y que aparecen en los seres humanos como consecuencia de estar expuestos a situaciones no controlables y no predecibles. Estas deficiencias son: *la deficiencia motivacional* (que se caracteriza por una disminución de respuestas, donde los individuos sienten que su actuación no sirve para nada y por ende no se esfuerzan en resolver sus problemas); *la deficiencia cognitiva* (que produce una disposición cognitiva negativa, donde a los individuos les resulta difícil aprender que sus respuestas han sido eficaces, aun cuando realmente lo hayan sido, generando esto mayor dificultad en los procesos de memorización, comprensión y toma de decisiones); *la deficiencia emocional* (se define como un incremento en la emotividad y ansiedad, seguido de depresión).

D) Eventos negativos de vida

Percepción de los sucesos o acontecimientos del ciclo vital personal en relación con los malestares psicológicos. Un suceso o acontecimiento vital es un hecho o circunstancia de la vida de una persona capaz de modificar sus condiciones de salud psicofísica. Si se aplicara esto al grupo de adolescentes, se puede afirmar que los eventos negativos que pueda experimentar influyen en su comportamiento psicosocial y en el desarrollo o no de una conducta resiliente, dentro de lo cual también intervendrán los factores individuales.

3.4.2. Principales Modelos Teóricos del Comportamiento Psicosocial

Existen algunos modelos teóricos que explican el comportamiento psicosocial, lo cual permite también entender cómo opera el desarrollo de un buen o mal ajuste.

Para ello se menciona algunos modelos importantes, tomando en cuenta el análisis de León y Medina (2002), lo cual permitirá entender mejor los mecanismos que operan dentro de este tipo de comportamiento y sus resultados consiguientes ya sea de ajuste o desajuste.

1. Modelo del Aprendizaje Social de Bandura

Según esta teoría la imitación y el modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. La conducta de los progenitores, sus compañeros y profesores, así como las consecuencias que sus conductas influyen en el aprendizaje del estilo de vida de niños, niñas y

adolescentes. Así mismo la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento que se adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente. Se refiere a la creencia que una persona tiene acerca de lo que determina la salud: considerar que la salud depende del comportamiento propio, de otras personas influyentes o bien de la suerte.

2. Modelo de Promoción de la Salud de Pender

Fue creado a partir de un modelo de creencias sobre salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura. Introduce de forma explícita el término de estilo de vida promotor de la salud en sus planteamientos. Según Pender (1996, en León y Medina, 2002), existen tres bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida:

a) *Afectos y cogniciones específicas de la conducta*: Forma el mecanismo motivacional primario que afecta a la adquisición y al mantenimiento de conductas promotoras de salud.

b) *Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales*.

c) *Antecedentes de la acción*: Estímulos internos o externos que se relacionan directamente con la conducta.

Estas conductas precisamente forman parte de varios de los/las adolescentes en situación de calle o que han tenido antecedentes de vida y que por ende necesitan de ser rehabilitadas.

3. Teoría de la Conducta Problema de Jessor

Según León y Medina (2002) es un modelo que integra elementos teóricas diversos (cogniciones, aprendizajes, relaciones interpersonales y constructos intrapersonales) que describen el comportamiento problemático en la edad adolescente.

4. Modelo de las 7 esferas

Este modelo fue planteado por Costa y López (1996, en León y Medina, 2002), quienes mencionan que se trata de un modelo que permite comprender y explicar el aprendizaje y desarrollo de los comportamientos y estilos de vida de niños, niñas y adolescentes; predecir sus acciones, describir procesos de comunicación, y de enseñanza aprendizaje de la educación para la Salud (EpS), diseñar estrategias y oportunidades para el cambio, así como aquellos que determinan resistencias a él. Como se puede apreciar, es un modelo que permite comprender también la conducta de los/las adolescentes y la forma cómo podría intervenir la resiliencia en ellos, además de saber la importancia de establecer estrategias que a ayuden a que el joven tenga un mejor desenvolvimiento.

5. Modelo Teórico Clásico del Bienestar

Este modelo planteado por Diener (2009, en Droguett, 2011) explica el bienestar subjetivo, o felicidad, como una composición de lo cognitivo (*la satisfacción con la vida*) y lo afectivo (o también nivel hedónico). Los principales postulados de este modelo son los siguientes:

a) Una persona que experimenta emociones agradables percibe su vida como deseable, mientras que otra que vive situaciones negativas; no. Por ejemplo, la felicidad de una persona puede depender de la satisfacción de su vida profesional.

b) Las personas con bienestar subjetivo tienen valoraciones positivas acerca de las circunstancias de su vida mientras que la gente que no es feliz cree que los aspectos de su vida son negativos.

c) La satisfacción en la vida se da cuando evalúan su vida, mientras que el componente hedónico del bienestar subjetivo es la presencia continua de afecto agradable y de la ausencia afecto desagradable. La satisfacción con la vida y el nivel hedónico están relacionados porque son influidos por valoraciones de eventos en la vida.

Este modelo está más acorde a un ajuste en el comportamiento psicosocial y bien permite entender, los aspectos que intervienen una conducta saludable por parte del adolescente, lo cual conlleva a una mayor posibilidad de que desarrolle la capacidad de resiliencia. Nótese que en este caso no se menciona que para que un adolescente o

persona se sienta satisfecha o feliz en su vida, deba tener una vida igualmente placentera y sin problema o adversidad alguna, sino que se trata más bien de la actitud positiva o el tipo de pensamiento favorable y del tipo de valoración que adopta el/la adolescente ante cualquier circunstancia.

6. El Desajuste del Comportamiento Psicosocial como Modelo Teórico

Para analizar esta variable dentro de la presente investigación, se considera principalmente lo desarrollado por Reyes y Sánchez (1996), quienes plantean determinadas características que conforman el desajuste del comportamiento, sobretodo en el grupo de adolescentes, lo cual fue obtenido de la construcción y aplicación de un inventario que mide indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial en los y las adolescentes. Asimismo, ambos autores plantean que el desajuste se expresa en comportamientos inadecuados y en dificultades para acomodarnos en el entorno, además de lo insatisfactorio que nos resulta responder a todas las demandas sociales y que sus estrategias de aprendizaje fallan o no resultan pertinentes para enfrentar los retos que plantean estas interacciones. Dichos autores agregan que, sin embargo, cuando el entorno se convierte en un lugar de permanentes dificultades y posibilidades para subsistir y acceder a los servicios sociales las personas evidenciarán notables grados de desajuste en sus comportamientos. Esto es lo que se plantea que varios adolescentes con antecedentes de vida en la calle, los cuales es posible que presenten dificultades o un desajuste en su comportamiento, sobre todo en aquellos que no han podido acceder a los servicios o no han podido responder a las exigencias de orden social.

Estos indicadores de desajuste en el comportamiento psicosocial que plantean Reyes y Sánchez, son los siguientes:

A) Inestabilidad Emocional (IE)

B) Agresividad (AG)

C) Resentimiento (RE)

Estado de desajuste afectivo que consiste en volver a experimentar un sentimiento esencialmente doloroso, de rencor inconsciente, de envidia y odio impotente. Se manifiesta en críticas, comentarios e insinuaciones que desprestigian a la persona que es objeto de resentimiento. Se manifiesta también como un sentimiento de cólera hacia el mundo, por un maltrato real o imaginario, o como una emoción de ira que se experimenta cuando se ha sufrido o creído sufrir una injuria o injusticia.

D) Baja autoestima (BA)

Percepción de sí mismo disminuido, con actitud de desvalorización personal, caracterizada por una baja imagen de sí mismo y falta de confianza, unido esto a sentimientos de inferioridad e incapacidad. No tiene aspiraciones, ni motivaciones para lograr o realizar algo, se asocia a un sentimiento de marginalidad y no pertenencia.

E) Desconfianza (DE)

Estado emocional y actitud de constante suspicacia y evasividad. Tendencia a percibir el ambiente como hostil y peligroso, asociado con ideas de persecución o referencia y falta de confianza en sí mismo para relacionarse con los demás.

Tendencia a dudar y desconfiar de las afirmaciones, sinceridad y amistad de otros.

F) Desesperanza (DS)

Sentimiento y actitud basada en la pérdida de la esperanza, así como desconcierto, falta de objetivos de vida, motivación de logro, expectativa y realización en el futuro. Actitud de percibir las cosas y situaciones como transitorias y presentes con desaliento y aprehensión. Se acompaña de sensaciones de desilusión y ausencia de deseos por proyectar la vida de uno en un plan definido de metas. Actitud de percibir el ambiente como de difícil control, asumiendo una actitud fatalista y resignada.

G) Dependencia (DP)

Comportamiento que busca apoyo y atención por parte de los demás. Se caracteriza por una ausencia del sentido de independencia y autonomía. Generalmente la persona dependiente busca aprobación a las ideas y acciones que realiza, busca opiniones en exceso y carece de iniciativa. Prefiere la compañía del grupo y no se aventura a incursionar en participaciones individuales.

H) Desajuste Familiar (DF)

Sentimiento de inadecuación en las relaciones familiares. Conflicto entre padres e hijos y falta de competencia para relaciones cordiales y horizontales. Dificultad para adaptarse a las normas familiares. Los conflictos se expresan a través de discusiones frecuentes o falta de diálogo.

I) Desajuste Social (DS)

Incapacidad de relacionarse satisfactoriamente. Se expresa como inadecuación o inconformidad y en dificultades para modificarse a sí mismo en un intento por adecuarse a las normas.

Todos estos modelos teóricos facilitan comprender que cualquier adolescente que haya tenido vida en calle, puede o no desarrollar un desajuste en su comportamiento psicosocial, pero ello dependerá también de otros factores.

3.4.3. La Agresión, Adaptación e Inadaptación como indicadores importantes de Comportamiento Psicosocial en la Adolescencia

Existen diversos indicadores del comportamiento psicosocial en un/a adolescente, sin embargo, se consideran la agresión y la inadaptación como indicadores esenciales que demuestran un desajuste en el comportamiento psicosocial, puesto que son los que se me presentan en el proceso de desarrollo psicosocial del adolescente. En este sentido, se puede afirmar que tanto la agresión como la inadaptación están vinculados a factores de riesgo y pueden evidenciarse aún más en varios adolescentes con antecedentes de vida en calle, donde incluso hayan podido haber realizado actos delincuenciales, en algunos casos y en otros, hayan hecho consumo de sustancias psicoactivas o nocivas como el alcohol, lo cual les dificulta la posibilidad de asumir una conducta resiliente.

Esto se relaciona con lo planteado por Livia (2012), quien considera que el curso de la adolescencia se producen algunos trastornos importantes como es el consumo de alcohol, la delincuencia, la depresión y el riesgo, en cuyos todos los casos están relacionados a conductas de riesgo y de desajuste, así como también se asocian con problemas de adaptación y de violencia. Pero también se considera importante tomar en cuenta su contraparte favorable a ello, es decir la adaptación misma como proceso y como variable que puede estar asociada a conductas resilientes y que demuestran un ajuste psicosocial en el/la adolescente.

En consecuencia, se realizará un breve análisis sobre la adaptación, la agresión e inadaptación como indicadores de desajuste psicosocial.

1. La Agresión

Diversos autores han prestado atención a la agresividad en la adolescencia, siendo para algunos una conducta de orden negativo y desadaptativo y para otros, resultaría ser una conducta que posibilita la adecuación a algunos medios difíciles y adversos o también una forma de responder, de protección y de defensa ante situaciones de peligro. Sin embargo, por lo general, *se considera a la conducta agresiva como indicador de inadaptación social* en el/la adolescente porque se evidencia: rechazo por parte de los iguales, agresión hacia sus pares y aislamiento o alejamiento de la interacción con sus pares (Muñoz, 2000).

Asimismo, la conducta agresiva en los y las adolescentes se caracterizan por una tendencia a distorsionar mensajes sociales en los procesos de interacción entre pares, cualquier estímulo social puede ser entendido como una provocación, lo que eleva dosis de agresividad para terminar en conductas violentas. Igualmente, la conducta agresiva en la adolescencia se asocia a determinados factores como es el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco y diversas drogas, pero también se le asocia a la conducta antisocial (Arias, 2013).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es posible que varios adolescentes que han tenido vida en calle presenten conductas violentas o agresivas, producto del medio al cual se han visto expuestos, donde incluso existen adolescentes que cometen conductas infractoras, más allá de las conductas adictivas y dañinas que también pueden evidenciar y que en general, les conllevan a tener un desajuste en su comportamiento psicosocial; pero también es claro que existe otro grupo de adolescentes que superan dichos aspectos negativos y desarrollan más bien determinadas habilidades sociales que les permite adaptarse y responder mejor a su entorno, superando obstáculos sin caer en lo agresivo, como es el caso de adolescentes que presentan conductas resilientes.

2. Adaptación

Si bien anteriormente se ha tratado a la adaptación como una variable importante en la adolescencia, debemos resaltar en este caso, que también se le considera como un indicador esencial del comportamiento psicosocial que presenten los/las adolescentes. Por lo tanto, en base a lo expuestos por diversos especialistas, se puede afirmar que un

adolescente con capacidad de adaptación a las diversas exigencias y circunstancias que le presente el medio, es una persona que tiene un ajuste en su comportamiento psicosocial o una conducta saludable, que no suele cometer conductas de riesgo, que puedan afectar su desarrollo integral.

Asimismo, la adaptación en el/la adolescente y en toda persona se caracteriza determinados aspectos, siendo éstos principalmente referidos a que el/la joven tiene sentimientos favorables sí mismo y se considera competente y exitoso en la vida; muestra sentido de autonomía e independencia; es activo, laborioso y enérgico para conseguir lo que desea, se relaciona armónicamente con los demás (Davidoff, 1979, en López, 2013). De igual manera, existen otros autores que consideran que consideran la adaptación humana en dos procesos. La conducta del individuo a sus propios deseos y necesidades. Y su conducta en circunstancias de su entorno, es decir, en base a normas, preferencias y necesidades de las personas con las que interactúa en su vida. Se agrega, además, que, en relación a ello, existen niveles de adaptación en el adolescente que van desde lo personal, familiar, social hasta el escolar, los cuales ya han sido descritos anteriormente (García y Magraz, 1998, en Orantes, 2011).

Por otra parte, Orantes (2011), basándose en otros autores, señala que frente al panorama referido en los puntos anteriores, existe actualmente la necesidad de formar un adolescente adaptado, que tenga un ajuste en su comportamiento psicosocial y donde dicha formación debe estar abocada al desarrollo de determinadas competencias que son: *aprender a conocer*; *aprender a hacer* (dirigido a desarrollar competencias específicas para que el joven pueda influir en su entorno y para que también se impulse

en él, la iniciativa y trabajo en equipo, cualificándolo de manera técnica científica); *aprender a vivir juntos*; y, *aprender a ser*.

Desde un enfoque particular, se puede afirmar que la adaptación es un variable esencial que demuestra el nivel de ajuste psicosocial que pueda tener el/la adolescente y que le permitiría asumir conductas asociadas a la resiliencia, más aún si se le enseña al desarrollo de ciertas competencias como las mencionadas en el párrafo anterior, lo cual debe servir por ejemplo, como parámetro para la tarea educadora y de rehabilitación que deben aplicar los centros de atención residencial de nuestro medio, que poseen adolescentes que tiene antecedentes de vida en calle y que requieren del apoyo de su entorno.

3. Inadaptación

De la misma forma que la adaptación es un indicador esencial de que el/la adolescente tiene un buen ajuste en su comportamiento psicosocial, la inadaptación también es un indicador importante del comportamiento psicosocial pero asociado a un desajuste en su conducta. En concordancia con lo planteado por algunos especialistas, esto también conlleva a la idea de que los/las adolescentes con dificultades de adaptación serán menos proclives a desarrollar conductas resilientes, excepto si encuentran un medio que luego les ayude a rehabilitarse y superar dichas dificultades y a formarles conductas saludables.

Algunos autores como Mojica y Moreno (2014), apoyados en otros especialistas refieren que la inadaptación personal y social del adolescente se produce cuando

determinados valores como éxito, posición social, nivel de consumo y hasta bienes elementales para la supervivencia no se alcanzan de modo legítimo con medios y recursos que dispone el menor, apareciendo conductas delictivas.

De otra parte, Moreno y Baamonte (2009), señalan que si no se logra una adaptación personal, puede observarse baja autoestima, miedos, inseguridad, sentimientos de culpa, ansiedad, inhibición, tristeza, somatización, etc.

Cabe agregar, por ejemplo, que uno de los tipos de inadaptación más frecuentes en los/las adolescentes está relacionada con insatisfacción y comportamiento inadecuados en la escuela. No obstante, es posible que existan adolescentes que habiendo tenido una dificultad inicial de inadaptación luego puedan lograr superarla y adaptarse a diversas circunstancias, lo cual estaría más cercano a desarrollar un comportamiento con ajuste psicosocial.

3.4.4. Algunos Trastornos Psicológicos emergentes en el curso de la Adolescencia que influyen en el Comportamiento Psicosocial

En el transcurso del desarrollo adolescente surgen no solo una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, sino también aparecen una serie de conductas que para algunos adolescentes se traducen en conductas saludables y para otros, significan la manifestación de algunos problemas o trastornos psicológicos, asociados a diversos

factores (familia, escuela, sociedad, etc.) que pueden significar y repercutir mucho en la vida del adolescente.

En tal sentido, antes de describir algunos de dichos trastornos, algunos autores prefieren hablar en términos de vulnerabilidad e invulnerabilidad, lo cual está relacionado respectivamente a las conductas saludables y conductas de riesgo que muestran los/las adolescentes.

1. Conceptualización de la Vulnerabilidad e Invulnerabilidad en la Adolescencia

a) Vulnerabilidad: De acuerdo a ello conviene mencionar que la vulnerabilidad implica aquellos factores personales o medioambientales que aumentan los efectos negativos de una condición de riesgo (Luthar, 2006, en Barcelata, 2015). Por su parte, Livia (2012), tomando en cuenta lo planteado por otros autores, sostiene que la vulnerabilidad se refiere al estado continuo y cambiante de un individuo, familia, grupo o comunidad, resultante de la interacción entre una multiplicidad de factores protectores y de riesgo que determinan la mayor o menor probabilidad de que se presenten uno o varios daños que atenten contra la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano. En este sentido, varios autores asocian también la vulnerabilidad con las conductas de riesgo que puedan emitir los/las adolescentes, quienes también pueden emitir una conducta problema o desadaptada.

b) Invulnerabilidad: Existen investigadores que afirman la existencia de una serie de constructos relacionados con la invulnerabilidad tales como la resiliencia, fortaleza, adaptación, ajuste, maestría, plasticidad, ajuste persona-ambiente y amortiguación social que describen mejor los patrones de comportamientos de niños y adolescentes que más que invulnerables, son menos vulnerables. Por ello, se considera que la vulnerabilidad tiene su contraparte en la resiliencia como sinónimo de invulnerabilidad.

2. Principales trastornos psicológicos en el desarrollo del adolescente

Especialistas en el tema coinciden en afirmar que conductas y factores de riesgo durante la adolescencia se asocian a desajustes psicosociales y trastornos psicológicos como depresión, suicidios, delincuencia, consumo de drogas y alcohol, entre otros, los que están relacionados a conductas autodestructivas (Livia, 2012).

Asimismo, se considera oportuno señalar que tanto el desarrollo saludable como los trastornos psicológicos son el resultado combinado de diferentes niveles de influencias en el adolescente. En este sentido, los cambios biológicos y psicológicos, las familias, la escuela, los pares, la comunidad y la sociedad interactúan generando resultados particulares (Livia, 2012).

Desde un punto de vista particular, se puede señalar que los adolescentes con antecedentes de la calle (perteneciente a la muestra del presente trabajo) son personas con mayor tendencia a presentar conductas de riesgo, desajuste psicosocial y vulnerabilidad, aunque también esto resulta ser algo relativo, puesto que existen

igualmente, varios adolescentes que no necesariamente presentan conductas problemas o desajustadas sino más bien conductas resilientes y de afrontamiento. Sin embargo, en esta ocasión, se considera conveniente desarrollar algunos de dichos factores o trastornos psicológicos que están asociados a indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial (que es otra de las variables del presente estudio).

A) Factores relacionados con la Depresión en Adolescentes

Según Livia (2012), el duelo por las pérdidas que el adolescente tiene que afrontar (cuerpo infantil, vínculos infantiles, identificaciones primitivas) puede tener una connotación depresiva a nivel clínico, más aún si estos cambios significan malas experiencias infantiles que han sido reprimidas frecuentemente en el cuerpo o a través de vínculos familiares.

De igual forma, la depresión, caracterizada por sentirse triste, frustrado y sin esperanzas acerca de la vida, acompañada de pérdida de placer en la mayoría de las actividades y trastornos en el sueño, apetito, concentración y energía, es el problema psicológico más común en la adolescencia (Berk, 1999, en Livia, 2012).

De otro lado, Livia (2012) menciona que se han encontrado relaciones específicas entre estrés y depresión, donde la depresión experimentada por los adolescentes podría predecirse a partir de dos variables que son: acontecimientos vitales amenazantes y la cohesión familiar. Asimismo, la autora refiere que los cambios vitales parecen relacionarse con problemas de ajuste en algunos

jóvenes, pero no en otros que se muestran competentes ante las adversidades y no parecen verse afectados por los problemas que tengan.

Es posible que un/a adolescente deprimido, que no sea tratado, orientado o atendido adecuada y oportunamente, tienda a ser vulnerable frente a situaciones de adversidad, pero al mismo tiempo lo podría conllevar a ejecutar conductas de riesgo que atenten contra su propia integridad. Sin embargo, existe otro grupo que no se ven afectados ante dichos eventos adversos.

Por lo tanto, en los términos de la autora cabría preguntarse, ¿qué factores ambientales, biológicos o personales intervienen en el desarrollo de los niños y adolescentes que hacen que algunos presenten trastornos psicológicos, como es el caso de la depresión; mientras que otros menores posean y utilicen sus recursos para afrontar las dificultades cotidianas? Esto equivaldría a preguntarse ¿qué factores intervienen para que algunos adolescentes con antecedentes de la calle sucumban ante la adversidad y desarrollen conductas de desajuste psicosocial; y ¿qué hace que otros adolescentes no sólo afronten mejor dichas situaciones adversas y no tengan mayores trastornos, ¿sino que también tengan una conducta resiliente?, sin embargo, esto deberá ser motivo de otro análisis o estudio en relación al tema

B) Factores relacionados con el riesgo suicida en adolescentes

Tal como lo manifiestan varios autores, en la actualidad se ha incrementado el número de adolescentes suicidas, motivados por diversas razones, siendo la principal de ellas el trastorno depresivo asociado a una diversidad de factores

principalmente de orden psicosocial. En este sentido, se afirma que los rasgos de la sociedad actual tienen su impacto en todas las personas que lo conforman, aunque no todos deciden suicidarse, por lo cual cabría preguntarse ¿qué dinámica y qué factores intervienen en los/las adolescentes que deciden quitarse la vida? (Livia, 2012).

Igualmente, se afirma que las presiones familiares para obtener éxitos rápidos en el corto plazo generan en los/las adolescentes sentimientos de fracaso que los llevan, en muchos casos, a quitarse la vida. Igualmente, los sentimientos de vergüenza, humillación y el rechazo afectivo que provocan los fracasos escolares y laborales, o el hecho de haber sufrido un arresto policial, son factores precipitantes del comportamiento suicida. Otros estudios han encontrado como factores concomitantes de los suicidios en adolescentes: el uso de alcohol y drogas, intentos suicidas anteriores, trastornos afectivos de tipo maníaco-depresivos, comportamientos violentos y antisociales, historias familiares con suicidios y acceso a armas de fuego (Livia, 2012).

Cabe agregar un modelo importante denominado Modelo Umbral de las Conductas Suicidas, que consta de cuatro tipos de variables que son las siguientes:

- a) Factores predisponentes: Genética familiar, historia biológica perinatal y rasgos o estilos de personalidad.
- b) Factores de riesgo: Vulnerabilidad para cometer actos suicidas.
- c) Factores protectores: Como la flexibilidad cognitiva, redes de apoyo social, ausencia de eventos estresantes en el ciclo vital, compañía, un proyecto de vida, entre otros.

- d) Factores precipitantes: Accesibilidad a algún medio para quitarse la vida, soledad y aislamiento durante eventos del ciclo vital.

Este tipo de trastorno de la adolescencia está asociado a conductas de desajuste psicosocial y a otros desórdenes que muchas veces no son manejados a tiempo. Por eso, en el caso específico del grupo de adolescentes con antecedentes de la calle es importante brindarles el soporte integral que les ayude a rehabilitarse, a reeducarse y a desarrollar conductas saludables, como es el caso de la labor que deben realizar los centros de atención residencial que los albergan.

C) *Factores relacionados a la delincuencia en adolescentes*

Igualmente, la autora menciona que a través de otra investigación sobre el tema se encontró que los predictores de la conducta antisocial más importantes desde la niñez hasta los 32 años fueron la carencia de recursos económicos, la paternidad irresponsable, una familia conflictiva, los problemas en el colegio, el déficit de atención e hiperactividad y la conducta antisocial propiamente dicha desde niño. Agrega Livia que la sociedad, a través de la prensa, también contribuye de alguna manera a impulsar la conducta antisocial de los/las adolescentes, porque en relación a temas de violencia y agresión tiende a estigmatizar y a estereotipar a ciertos grupos sociales de jóvenes.

De acuerdo a lo antes referido se puede concluir que en el desarrollo de la conducta antisocial intervienen más los aspectos sociales o externos que los factores individuales o internos del adolescente, más aún porque la sociedad misma crea juicios de valores y estigmatizaciones para estos jóvenes. Una de ellas es por ejemplo, la que existe en nuestro medio peruano respecto a los adolescentes de vida en calle o con antecedentes de vida en calle y que adoptan

este tipo de conductas antisociales, puesto que al parecer existen sectores gubernamentales y determinados organismos o entidades privadas que tienden a pensar que “no sería conveniente utilizar recursos materiales y humanos para estos grupos de jóvenes por cuanto sería un gasto innecesario debido a que son personas que no tienen mayores posibilidades de cambio”. Es decir que hay una lamentable creencia que dichos adolescentes difícilmente modificarían su conducta antisocial y por lo tanto no sería conveniente invertir en ellos. Sin embargo, es posible afirmar que dicha percepción es algo relativo puesto que, de acuerdo a lo planteado por diversos evolutistas, la personalidad aún no está configurada en la adolescencia y por ende, pueden modificarse mejor pensamientos, conductas, emociones, hábitos y actitudes, siempre y cuando se haga con los profesionales o el personal idóneo, en la forma adecuada y con las estrategias apropiadas.

D) Factores que se relacionan con el consumo de alcohol en adolescentes

Estos factores Livia (2012) prefiere abordarlos desde tres puntos de vista: antropológico, social y psicológico, por la complejidad que implica este grupo de adolescentes, lo cual debe conllevar a tratar de entender qué está sucediendo con los/las adolescentes de nuestro medio social.

En tal sentido, desde el punto de vista antropológico, la referida autora señala que el consumo, ya sea de alcohol o tabaco o de drogas ilegales como la marihuana y la cocaína, es utilizado por los/las adolescentes que conciben al mismo como un fenómeno transitorio, que será abandonado con la entrada en la adultez y la asunción de mayores responsabilidades, muchas veces asociado con la finalización de la secundaria.

Desde el punto de vista social, otros autores afirman que dentro del abanico de sustancias con el que los jóvenes conviven y han aprendido a disponer en la búsqueda de sensaciones y emociones, la bebida alcohólica es la que mayor difusión ha alcanzado. Al respecto existen investigaciones que han demostrado que existe un mayor porcentaje de consumo de alcohol en los adolescentes varones, pero que de las bebidas alcohólicas las adolescentes son el grupo social que más tiende a consumir cerveza. Asimismo, se afirma que el consumo de alcohol en los y las adolescentes tiene una injerencia cultural o social, puesto que existen algunas culturas que prohíben el consumo de alcohol, mientras que en otras está ampliamente aceptado el consumo de sustancias que alteren el estado de ánimo.

Respecto al consumo de alcohol, también se menciona que intervienen algunas actitudes importantes como son la accesibilidad, la tolerancia social y la permisividad. En el caso de la accesibilidad, está referida a la facilidad o no que los/las adolescentes tienen y perciben para consumir alcohol, lo cual atañe desde los padres hasta el propio gobierno y los demás sectores sociales. Respecto a la tolerancia social, el consumo de alcohol es visto desde un nivel micro y macro social y abarca las sociedades en su conjunto, es decir implica darse cuenta cuanta apertura se tiene desde el que vende bebidas alcohólicas en una pequeña bodega hasta el que las fabrica y no se pone reglas para el consumo de este grupo de jóvenes. Por su parte, la permisividad se orienta a un nivel microsocioal, es decir que está referido a la actitud de los padres respecto de la potestad de ejercer la autoridad y reglamentar el consumo de alcohol en sus hijos.

Finalmente, desde un enfoque psicológico, Livia (2012) señala que algunos investigadores sobre el tema afirman que la intoxicación por alcohol afecta el proceso de toma de decisiones, aumentando la probabilidad de que las personas (en este caso adolescentes), se involucren en conductas potencialmente destructivas. Aquí se añade el concepto de “miopía alcohólica”, el cual se basa en un mecanismo cognitivo que establece la relación entre alcohol y la decisión de involucrarse en situaciones de riesgo. Este concepto permite conocer cuándo la conducta de una persona o adolescente que consume alcohol se tornará peligrosa. Además, se destaca que el consumo de alcohol es la primera y principal causa de adicción que lleva al consumo de otras drogas, que afectan igualmente el comportamiento y el pensamiento de quienes los consumen.

En base a este punto, cabe afirmar que el consumo de alcohol en los/las adolescentes también puede ser una conducta aprendida desde la infancia y reforzada indirecta o directamente por el entorno social; lo cual además está asociada a una serie de problemas emocionales, entre los que se puede destacar la ansiedad, el estrés y la depresión, siendo esta última un factor muy asociado a la baja autoestima que conlleva a su vez a la adopción de conductas de riesgo, auto dañinas o auto destructivas, como es el caso del consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas.

Una observación que es importante resaltar acerca de estos trastornos de la adolescencia, en especial los relacionados con el consumo de alcohol y conducta antisocial, es que si bien no se mencionan determinados grupos sociales de adolescentes, sin embargo, sí se afirma que uno de los factores que conllevan a desarrollar dichos trastornos es la disfuncionalidad de la familia (abandono, negligencia, clima de

violencia, etc.) así como la presencia de modelos negativos de aprendizaje, lo cual en ambos casos existe en casi todos los/las adolescentes albergados como los que tienen antecedentes de vida en calle.

4. Definición de términos básicos

Adolescencia: Etapa del desarrollo, periodo de transición que va desde la conducta inmadura e infantil hasta las formas del comportamiento personal y social propias de la vida adulta en la que se logra el dominio de nuevas potencialidades a nivel cognitivo, afectivo, conductual y social (Arias, 2013).

Centros de Atención Residencial/Casas Hogares: Recursos residenciales educativos de ámbito provincial o regional que acogen y atienden a menores con una misma alternativa o programa de actuación y menores con necesidades especiales que deben ser separados temporal o definitivamente de su familia o entorno social. (Claver, 2014)

Comportamiento Psicosocial: Capacidades, esfuerzos y voluntades de los integrantes de una sociedad para lograr objetivos colectivos y así desarrollarse como sociedad (Vásquez, 1998).

Factores de Riesgo: Son variables que podrían afectar negativamente el desarrollo. Se hace referencia a situaciones que incrementen la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. (Suyapa, 2014).

Factores Protectores: Atributos particulares, situación, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de un comportamiento inapropiado, inhibiendo o atenuando, la posibilidad del uso de sustancias dependientes (Fernández, 2010).

Resiliencia: Capacidad que tiene una persona o grupo para desarrollarse, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de sucesos desestabilizadores, de condiciones de vida adversos y traumas graves. La incorporación de *grupo*, nos proporciona el fundamento para realidades educativas y sociales (Manciaux, 2003).

Ajuste Psicosocial

El ajuste del comportamiento psicosocial es la manera como nos adecuamos a las demandas.

Desajuste Psicosocial

Se da cuando presenta dificultad para responder a las exigencias del medio o cuando no se puede afrontar desafíos en interacción con la sociedad. Refiere los sentimientos que influyen en las relaciones interpersonales a partir de: consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia, violencia familiar, orientación hacia comportamientos destructivos y equivocados ideales de la vida (Sánchez, 1993, en Bardales y La Serna, 2015).

CAPÍTULO III:

En este capítulo se desarrollan los supuestos básicos y las hipótesis, generales y específicas, que se plantean para el presente trabajo. Asimismo, se describen las variables del referido estudio, considerando principalmente las variables correspondientes a la resiliencia, indicadores de comportamiento psicosocial y los adolescentes con antecedentes de vida en calle.

3.1. Supuestos científicos Básicos

- Según Fize (2001, p. 135, en Livia, 2012): “la adolescencia sólo genera situaciones conflictivas en condiciones específicas. Además, considerando lo que afirma Peres (2008) se debe tomar en cuenta los cambios biológico, psicológico y social en el/la adolescente.
- Los adolescentes con antecedentes de vida en calle son un grupo vulnerable en alto riesgo; por lo tanto, amerita que se le brinde de manera inmediata la atención y ayuda adecuada (OSSA,2005). Una de principales razones es porque en la calle los niños y adolescentes se exponen a una serie de condiciones que atentan en contra de su integridad física y psicológica Jacoby (2008).

- Livia (2012) menciona que el ambiente familiar forma parte de uno de los factores importantes en el desarrollo y la adaptación del adolescente así como en su conducta social. Asimismo, señala que los hogares problemáticos y la falta de cohesión familiar se han asociado a conductas de desajuste psicosocial. Dentro del comportamiento psicosocial del adolescente se pueden producir algunas crisis, que, de no ser adecuadamente superadas, a su vez lo conllevarían a emitir algunas conductas desajustadas.
- La resiliencia consiste en resistir lo adverso para construir conductas favorables y alcanzar niveles de vida adecuados.

3.2. Hipótesis

3.2.1. Generales

H₁: Existe relación significativa entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

H₂: Existe relación significativa entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

3.2.2. Específicas

H₁: Los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan un nivel bajo de resiliencia.

H₂: Los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan un alto desajuste del comportamiento psicosocial.

H₃: Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

H₄: Existen diferencias significativas entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

H₅: Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

H₆: Existen diferencias significativas entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

3.3. Variables de estudio

Primera Variable:

Comportamiento Psicosocial:

Operacionalmente se determinan mediante el Inventario de comportamientos psicosociales en niños (INDACPS) de Reyes y Sánchez, que permite evaluar las siguientes dimensiones: Inestabilidad Emocional, Agresividad, Resentimiento, Baja Autoestima, Desconfianza, Desesperanza, Dependencia, Desajuste Familiar y Desajuste Social.

Segunda Variable:

Nivel de Resiliencia

Operacionalmente se determinan mediante la Escala de Resiliencia Escolar (ERE) donde Saavedra y Castro, evalúan 12 dimensiones: *Yo Soy, Yo Estoy* (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo), *Yo Tengo* (Vínculos, Redes, Modelos, Metas), *Yo Puedo* (Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje, Generatividad).

En este estudio se consideró la adaptación que realizan Ceci Valdivieso y Luis Vásquez en el 2012 a nuestro medio, en el cual podemos encontrar 6 dimensiones de la Resiliencia: Autoestima, Decisión, Resistencia, Aprendizaje, Adaptación y Éxito.

CAPITULO IV

Método

En este capítulo se caracteriza a la población y muestra de estudio. Asimismo, se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, al igual que sus correspondientes técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos como de su procesamiento y análisis.

4.1. Población y muestra de estudio

Para el presente estudio se consideró a la población albergada de 193 adolescentes, que recibe una atención integral en casas hogares a nivel estatal y privado, ubicados en la Ciudad de Lima, que oscilan entre los 12 a 18 años de edad, con antecedentes de vida en calle, que se encuentran en estado de desprotección comprobada, que han ingresado a pedido de los padres de familia o por disposición del

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Dentro de las características más resaltantes de estos adolescentes están que provienen de familias disfuncionales, presentan deserción y/o fracaso escolar, iniciación sexual precoz, consumo de sustancias psicoactivas, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, índices de impulsividad - agresividad, tendencia a transgredir normas, problemas con figuras de autoridad, tendencia a la manipulación, ansiedad, actitudes de desconfianza, temor a la decepción y a la repetición de amargas experiencias. Tienen antecedentes de autoagresión que repercuten directamente en su estado de salud física (cortes, heridas, luxaciones, roturas de huesos, laceraciones anivel digestivo) y mental.

Los adolescentes en las casas hogares, se encuentran en situación de abandono moral y material. Como se mencionó todos tienen antecedentes de vida en calle, han estado con un vínculo distanciado a nivel familiar y/o se fueron de sus casas e hicieron de la calle su lugar de convivencia, llegando mucho de ellos y ellas a situaciones de explotación sexual, maltrato físico y psicológico, consumo de sustancias psicoactivas, explotación laboral, conductas infractoras, con el fin de satisfacer necesidades de alimentación, hospedajes y adictivas, etc.

a. Muestra de Investigación

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Cabe señalar, que esta técnica consistió en seleccionar una muestra de la población que esté accesible. Es decir, las personas que se intervinieron en la investigación son seleccionadas por estar disponibles

y no porque hayan sido elegidos mediante un criterio estadístico.

En función a ello, la muestra de estudio está conformada por 110 adolescentes de ambos sexos, que tengan antecedentes de vida en calle, provenientes de cinco Centros: Centros de Atención Residencial y casas-hogares de Lima Metropolitana. El detalle de las instituciones a continuación:

Tabla 1

Población y Muestra por cada Institución

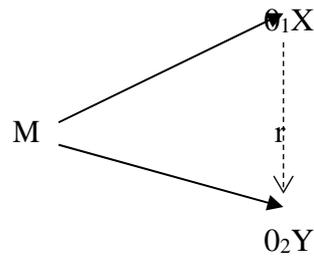
Institución	Población	Muestra
Mundo Libre Mujeres	26	19
Mundo Libre Varones	23	16
ONG Niños Del Rio – Casa Acogida	18	10
Car Hermelinda Carrera – INABIF	96	39
Casa Hogar Cima	30	26
Total	193	110

4.2. Tipo y diseño de investigación

En la presente tesis el tipo de investigación es básica y se enmarca en el nivel descriptivo correlacional de corte transversal. Es descriptivo porque, “describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. Asimismo, es correlacional porque, se busca establecer la relación entre variables. Es transversal porque, las mediciones se perciben en un determinado momento” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.156).

Esta investigación tiene un diseño no experimental porque, “es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.149).

Gráficamente se denota:



Dónde:

- M : Muestra de Estudio
- X, Y : Variables de Estudio
- O₁ O₂ : Toma de datos
- r : Correlación

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para el presente trabajo se emplearon como técnicas, la observación de la conducta de los integrantes de la muestra y principalmente, la técnica de entrevista indirecta, que se dieron a través de la aplicación de dos pruebas psicológicas a dicha muestra, las cuales se describirán en el siguiente punto.

Como instrumentos de recolección de datos se emplearon dos pruebas psicológicas:

A) Inventario del Desajuste del Comportamiento Psicosocial (INDACPS)

Autores: Reyes, C. y Sánchez, H. (1993)

Año: Su versión original data del año 1993.

Procedencia: Lima (Perú).

Ítems: 80 reactivos agrupados en 10 escalas de 8 reactivos por cada escala.

Cuadernillo de 80 frases con 3 tipos de respuesta para cada uno y reactivos alternados.

Características de Evaluación: El INDACPS es un instrumento que evalúa el nivel o grado de desajuste de nueve comportamientos psicosociales en personas a partir de 9 años de edad: Inestabilidad Emocional, Agresividad, Resentimiento, Autoestima, Desconfianza, Desesperanza, Dependencia, Desajuste Familiar y Desajuste Social. Además INDACPS-N verifica el grado de veracidad o sinceridad de las respuestas. Se administra individual o colectivamente.

Finalidad y Naturaleza: Tiene como finalidad principal evaluar el nivel de desajuste de comportamientos psicosociales. La determinación del grado o nivel de desajuste global se convertirá en indicadores del nivel de salud mental de los sujetos.

Ámbito de aplicación: El INDACPS-N es utilizado como instrumento de evaluación, diagnóstico e investigación en Psicología Clínica y Psicología Social-Educacional.

- En el campo de la Psicología Clínica es utilizada como instrumento principal o complementario en la determinación de cuadros e identidades psicopatológicos y también para caracterizar la psicopatología de la vida cotidiana y/o sintomatologías aisladas.
- En Psicología Social, el INDACPS-N es utilizado para elaborar perfiles de desajuste y diagnósticos del comportamiento psicosocial en determinados sectores de la población que por sus condiciones de vida son proclives a desencadenar niveles alarmantes de desajuste.

Ventaja principal: Posibilita la configuración de programas de prevención de salud mental en todas las formas de atención primaria, secundaria y terciaria.

Confiabilidad y validez: Para la confiabilidad del presente instrumento se ha considerado como base el nivel de confiabilidad obtenido en la investigación

hecha por Bardales y La Serna (2015) en la ciudad de Chiclayo. Sin embargo, para efectos de este trabajo, se propone establecer también de manera estadística un grado de confiabilidad utilizando la presente muestra de estudio.

INDACPS cuenta con una validez de contenido y otra de jueces. El INDACPS-N tiene validez de contenido.

B) Escala de Resiliencia Escolar (ERE)

Autores: Dr. Eugenio Saavedra Guajardo y Dra. Ana Castro Ríos.

Año: 2008.

Procedencia: Chile. Universidad Católica del Maule.

Adaptado por: Ceci Valdivieso y Luis Vásquez. Cajamarca (UCV-2012).

Ítems: 27 ítems con 5 alternativas cada uno. Siempre” = 5 “Casi siempre” = 4, “Algunas veces” = 3, “Casi Nunca = 2, “Nunca” = 1. El puntaje máximo de estos ítems es 135 y el mínimo es 27. Los ítems de la Escala E.R.E. miden las dimensiones del yo identificadas por Edith Grotberg: *Yo Soy*, *Yo Tengo*, *Yo Puedo*.

Características de Evaluación: La aplicación del instrumento puede ser individual o colectiva y tiene una duración promedio de 20 minutos. La prueba evalúa 12 dimensiones agrupadas en tres categorías: *Yo Soy*, *Yo Estoy* (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo), *Yo Tengo* (Vínculos, Redes, Modelos, Metas), *Yo Puedo* (Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje, Generatividad). Dichas categorías se desarrollan bajo la teoría de Grotberg.

Finalidad y Naturaleza: La escala de resiliencia escolar, permite identificar la capacidad de resiliencia en el menor, es decir la capacidad de sobreponerse, recuperarse, y fortalecerse y de competir social, académica y vocacionalmente, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave, todo ello apuntando a

identificar el nivel de resiliencia en dicho grupo etéreo dentro de los pilares de la resiliencia que señala Edith Grotberg: Yo Soy, Yo Tengo y Yo Puedo. Su naturaleza se orienta a ser un instrumento alternativo y/o complementario que evalúa las características de la resiliencia de niños y adolescentes.

Ámbito de Aplicación: La Escala de Resiliencia Escolar se puede aplicar en las áreas Clínica y Social de la psicología, contemplando aspectos de prevención primaria y secundaria. Sin embargo, la prueba ERE puede ser utilizada en la investigación psicoeducativa.

Ventaja principal: La prueba puede ser aplicada con fines de investigación y de intervención. Su formato es de bajo costo y su tabulación resulta sencilla y de fácil vaciado en una base de datos. El puntaje global de resiliencia y por áreas, posibilitará intervenir en las áreas débiles para apoyarse en los puntos fuertes del individuo.

Confiabilidad y Validez: La confiabilidad de la Escala de Resiliencia Escolar se obtuvo bajo la prueba de Alfa de Cronbach con un grado de 0,88. La validez concurrente de dicho instrumento se obtuvo en forma estadística, mediante la prueba Coeficiente Pearson r, determinándose un nivel de 0,78. En conclusión es un instrumento lo suficientemente válido y confiable, que ha sido adaptado a nuestro medio.

Adaptación y Baremación en Perú.

Ceci Valdivieso y Luis Vásquez (UCV-2012) adaptaron los ítems a nuestra habla; y se elaboraron los siguientes valores (n= 78).

Tabla 2

Dimensiones de la Escala de Resiliencia Escolar adaptadas en Perú

DIMENSIONES	INDICADORES E ÍTEMS
Autoestima	Valoración (1;6;10)
	Confianza (3; 4;11;12;21)
Decisión	Iniciativa (17)
	Acción (16;19)
Resistencia	Fuerza (8;9;13;14;23;27)
Aprendizaje	Aplicación (15;20;22;26)
Adaptación	Funcionalidad (5;18;24;25)
Éxito	Optimismo (2)
	Superación (7)

Tabla 3

Normas nacionales de la Escala de Resiliencia Escolar

Categoría	Autoestima	Decisión	Resistencia	Aprendizaje	Adaptación	Éxito	Total RE
Muy Alto	37 a +	13 a +	27	18 a +	18 a +	10 a +	118 a +
Alto	36	12	26	17	17	9	115 - 117
Promedio	34 – 35	11	24 - 25	15-16	15-16	8	108 - 113
Bajo	32 – 33	10	22 – 23	13-14	13-14	7	103 - 107
Muy Bajo	menos de 31	menos de 9	menos de 21	menos de 12	menos de 12	menos de 6	menos de 102

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

1° Se realizó un mapeo institucional e identificar a las instituciones, es decir casas-hogares de lima metropolitana que albergan a niños, niñas a adolescentes de ambos sexos con características de antecedentes de vida en calle.

2° Se gestionó el permiso respectivo ante las Direcciones de las casas hogares y los Centros de Atención Residencial de Lima, que se han seleccionado para integrar la muestra (considerando como criterio aquellos que albergan adolescentes de ambos sexos que tienen antecedentes de vida en calle), para desarrollar la investigación.

3° Una vez aprobada la aplicación de los cuestionarios pertenecientes a esta investigación, se mantuvo reuniones con los equipos técnicos (psicólogos, trabajadores sociales y educadores) a fin de determinar días, horarios y espacios físicos para facilitar la aplicación de los cuestionarios y que no se crucen con otras actividades, ya que ellos cuentan con una rutina de vida diaria ya diseñada por la Institución.

4° Se sensibilizó (bajo la modalidad de talleres motivacionales en forma grupal) a los adolescentes que vivieron en las calles, a quienes se les aplicó los instrumentos de evaluación antes referidos, con el fin de que comprendan y asimilen la importancia y beneficios de dicho estudio, para obtener su colaboración abierta a la evaluación, propiciando su objetividad y sinceridad en sus respuestas.

5° Se aplicaron los cuestionarios en dos sesiones grupales, previa motivación y aplicación de un taller grupal para generar su confianza e interés hacia dicho proceso de evaluación.

6° Finalmente, se verificaron los protocolos eliminándose aquellas que estaban viciadas o incompletas, procediéndose a continuación a calificarlas y realizar el procesamiento estadístico.

Para el procesamiento, interpretación y la confirmación de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman y la prueba de contraste U de Mann-Whitney (utilizado con el objetivo de comparar los grupos de estudio), siendo estos estadísticos no paramétricos. Para la toma de decisión, previamente se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución estadística de los datos.

Asimismo, se empleó la media aritmética, desviación estándar, moda y el análisis de frecuencia. Se presentan los resultados mediante tablas y cuadros estadísticos.

Se emplea la estadística descriptiva y para la toma de datos, los instrumentos poseen características de Validez y Confiabilidad.

Para el procesamiento se utiliza el Procesador estadístico SPSS-22 (Statistical Package for the Social Sciences).

CAPITULO V:

Resultados

5.1. Presentación de datos generales

Resultados de la escala de resiliencia escolar para niños y adolescentes.

Para obtener los resultados del cuestionario de resiliencia escolar para niños y adolescentes, los puntajes de los sujetos fueron agrupados según las dimensiones: autoestima, decisión, resistencia, aprendizaje, adaptación y éxito, a los cuales se les dio una puntuación de muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto, como se muestra a continuación:

En Tabla 4 se notan los estadísticos descriptivos de la variable resiliencia, que presenta una media de 107, lo cual indica un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la variable Resiliencia de la muestra total.

	Media	Mediana	Moda	DT
Resiliencia	107	108.50	110	13.284

La tabla 5 muestra los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable resiliencia; la dimensión autoestima presenta una media de 31.80, encontrándose en un nivel muy bajo; seguido de la adaptación 14.44, en un nivel bajo; las dimensiones resistencia (24.48), aprendizaje (15.87) y éxito (8.47) presentan un nivel promedio; mientras que la dimensión decisión un nivel alto, con una media de 12,22.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Resiliencia.

Dimensiones	Media	Mediana	Moda	DT
Autoestima	31.80	32	33	4.867
Decisión	12.22	12.5	13	2.131
Resistencia	24.48	25	26	3.153
Aprendizaje	15.87	16	17	2.637
Adaptación	14.44	14	14	2.660
Éxito	8.47	9	10	1.525

Resultados del Inventario del Desajuste del Comportamiento Psicosocial

Para obtener los resultados del cuestionario de comportamiento psicosocial, los ítems fueron agrupados en nueve dimensiones, los cuales corresponden a: inestabilidad emocional, agresividad, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, desesperanza, dependencia, desajuste familiar y desajuste social, a los cuales se les dio una puntuación de bajo desajuste, desajuste medio, alto desajuste.

En la Tabla 6 se notan los estadísticos descriptivos de la variable comportamiento social, con una media de 67.35, lo cual indica un desajuste medio del comportamiento psicosocial.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la variable Comportamiento Psicosocial de la muestra total

	Media	Mediana	Moda	D.E.
Comportamiento Psicosocial	67.35	66.5	48	24.286

La Tabla 7 muestra los estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable comportamiento psicosocial; siendo la desconfianza (8.77), la inestabilidad emocional (7.50) y el desajuste social (7.16) quienes presentan mayores valores en su media; sin embargo, todas las dimensiones presentan un desajuste medio del comportamiento psicosocial.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Comportamiento Psicosocial

Dimensiones del Comportamiento Psicosocial	Media	Mediana	Moda	D.E.
Inestabilidad Emocional	7.50	7.5	5	3.736
Agresividad	6.34	6	4	4.037
Resentimiento	6.69	6	5	3.402

Baja Autoestima	6.54	7	7	3.325
Desconfianza	8.77	9	12	2.982
Desesperanza	5.28	5	0	4.007
Dependencia	6.37	6	5	4.016
Desajuste Familiar	5.55	5.5	8	3.224
Desajuste Social	7.16	7	9	3.473

5.2. Análisis de datos

En la Tabla 8 las 2 variables no presentan una distribución normal donde el coeficiente (K-S) presenta un nivel menor que 0.05. Por tanto, se empleó estadísticos no paramétricos.

Tabla 8

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

	K-S	p
Resiliencia	,225	,000
Comportamiento Psicosocial	,251	,000

Hipótesis Generales

Hipótesis General 1

H₁: Existe relación significativa entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación significativa entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

En la Tabla 9, el coeficiente de correlación de Spearman indica una relación negativa significativa entre el nivel de resiliencia y el desajuste del comportamiento psicosocial ($p < 0.05$).

Esto quiere decir que cuanto menor es el nivel de resiliencia mayor es el nivel de desajuste del comportamiento psicosocial y viceversa.

Tabla 91

Coefficiente de correlación entre Resiliencia y Comportamiento Psicosocial

		Comportamiento Psicosocial	
		“r”	P
Resiliencia		-0,26	,005

* La correlación es significativa al nivel 0,05

Hipótesis general 2

H₁: Existe relación significativa entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación significativa entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

Se puede apreciar en la tabla 10, después de haber realizado la prueba de hipótesis, que no existe relación significativa en más de una de las dimensiones correlacionadas, se rechaza entonces la hipótesis alterna y se acepta la nula: no existe relación significativa entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia en adolescentes de vida en la calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana. Sin embargo encontramos una relación negativa y significativa entre: inestabilidad emocional con resistencia, adaptación y éxito; agresividad con adaptación y éxito; resentimiento con resistencia, adaptación y éxito; baja autoestima con decisión, resistencia, adaptación y éxito; desconfianza con resistencia, aprendizaje y adaptación; desesperanza con decisión, resistencia, adaptación y éxito; dependencia con todas las dimensiones de resiliencia, desajuste familiar con autoestima, resistencia, adaptación y éxito; y desajuste social con resistencia y adaptación.

Tabla 10

Coefficiente de correlación de Spearman entre cada una de las dimensiones de resiliencia y cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial.

	Autoestima	Decisión	Resistencia	Aprendizaje	Adaptación	Éxito
Inestabilidad emocional	-,180	-,171	-,294**	-,139	-,357**	-,221*
Agresividad	-,068	-,175	-,130	-,108	-,349**	- ,325**
Resentimiento	-,140	-,183	-,249**	-,116	-,348**	- ,296**
Baja autoestima	-,197*	-,272**	-,219*	-,096	-,370**	- ,330**

Desconfianza	-,083	-,142	-,197*	-,206*	-,256**	,016
Desesperanza	-,204*	-,257**	-,273**	-,084	-,348**	-,278**
Dependencia	-,226*	-,338**	-,366**	-,213*	-,347**	-,278**
Desajuste familiar	-,200*	-,124	-,216*	-,077	-,279**	-,237*
Desajuste social	-,131	-,171	-,213*	-,073	-,221*	-,136

* La correlación es significativa al nivel 0,05

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan una baja resiliencia.

En Tablas 11 y 12 vemos que el mayor porcentaje de la muestra presenta un nivel bajo y muy bajo de resiliencia (48.2%), por tanto, estos datos nos permiten probar la hipótesis planteada, que señala que los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan una baja resiliencia.

Tabla 11

Niveles de la variable Resiliencia

Niveles	Resiliencia	
	F	%

Muy bajo	40	36.4
Bajo	13	11.8
Promedio	18	16.4
Alto	14	12.7
Muy alto	25	22.7
Total	110	100.0

Tabla 12

Niveles reagrupados de la variable Resiliencia con frecuencias porcentuales acumulativas.

Niveles	Resiliencia	
	F	%
Bajo - Muy bajo	53	48.2
Promedio	18	16.4
Alto - Muy alto	39	35.4
Total	110	100.0

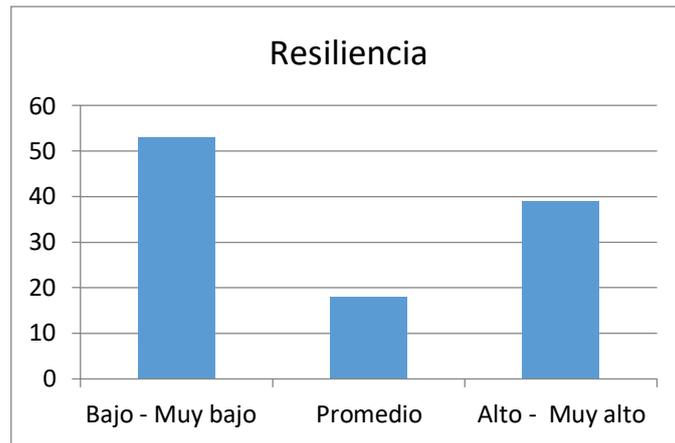


Gráfico 1. Nivel de resiliencia

En Gráfico 1 se ve el nivel de la variable resiliencia que presenta la muestra, predominando el nivel bajo - muy bajo.

En la Tabla 13 y 14, se muestran las dimensiones de la variable resiliencia. Se observa que la muestra presenta un nivel bajo - muy bajo de autoestima (60,9%) y adaptación (51,8%). Por otro lado, los adolescentes muestran un nivel alto - muy alto de decisión (64,5%), resistencia (43,7%), aprendizaje (43,7%) y éxito (56,4%).

Tabla 13

Las dimensiones de la Resiliencia

Niveles	Autoestima		Decisión		Resistencia		Aprendizaje		Adaptación		Éxito	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	48	43,6	10	9,1	18	16,4	12	10,9	26	23,6	12	10,9
Bajo	19	17,3	15	13,6	23	20,9	20	18,2	31	28,2	19	17,3
Promedio	17	15,5	14	12,7	21	19,1	30	27,3	24	21,8	17	15,5
Alto	4	3,6	16	14,5	18	16,4	19	17,3	15	13,6	23	20,9
Muy alto	22	20,0	55	50,0	30	27,3	29	26,4	14	12,7	39	35,5
Total	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0

Tabla 14

Niveles reagrupados de las dimensiones de la variable Resiliencia con frecuencias acumulativas

Niveles	Autoestima		Decisión		Resistencia		Aprendizaje		Adaptación		Éxito	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo - Muy bajo	67	60,9	25	22,7	41	37,3	32	29,1	57	51,8	31	28,2
Promedio	17	15,5	14	12,7	21	19,1	30	27,3	24	21,8	17	15,5
Alto- Muy alto	26	23,6	71	64,5	48	43,7	48	43,7	29	26,3	62	56,4
Total	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0	110	100,0

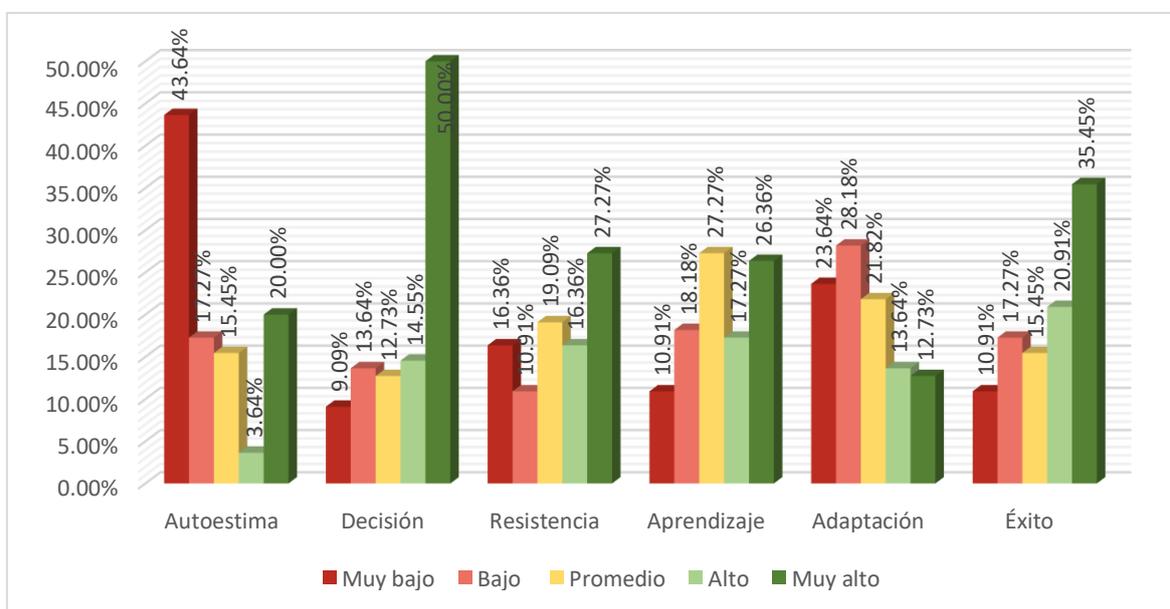


Gráfico 2. Resumen del nivel de las dimensiones de la variable resiliencia

En el Gráfico 2. se presenta un resumen de los resultados obtenidos con respecto al nivel de resiliencia de los adolescentes residentes de casas hogares en Lima

Metropolitana, se puede concluir que casi la mitad de ellos (43,8%) presenta una muy baja autoestima, y la mitad de ellos poseen un muy alto nivel en su capacidad de decisión, mientras que un 27,27% de ellos poseen una muy alta resistencia y un nivel de aprendizaje promedio, en cuanto a su adaptación el 23,64% y el 28,18% presentan niveles muy bajos y bajos respectivamente; por otro lado, un 35,45% de un nivel muy alto de éxito.

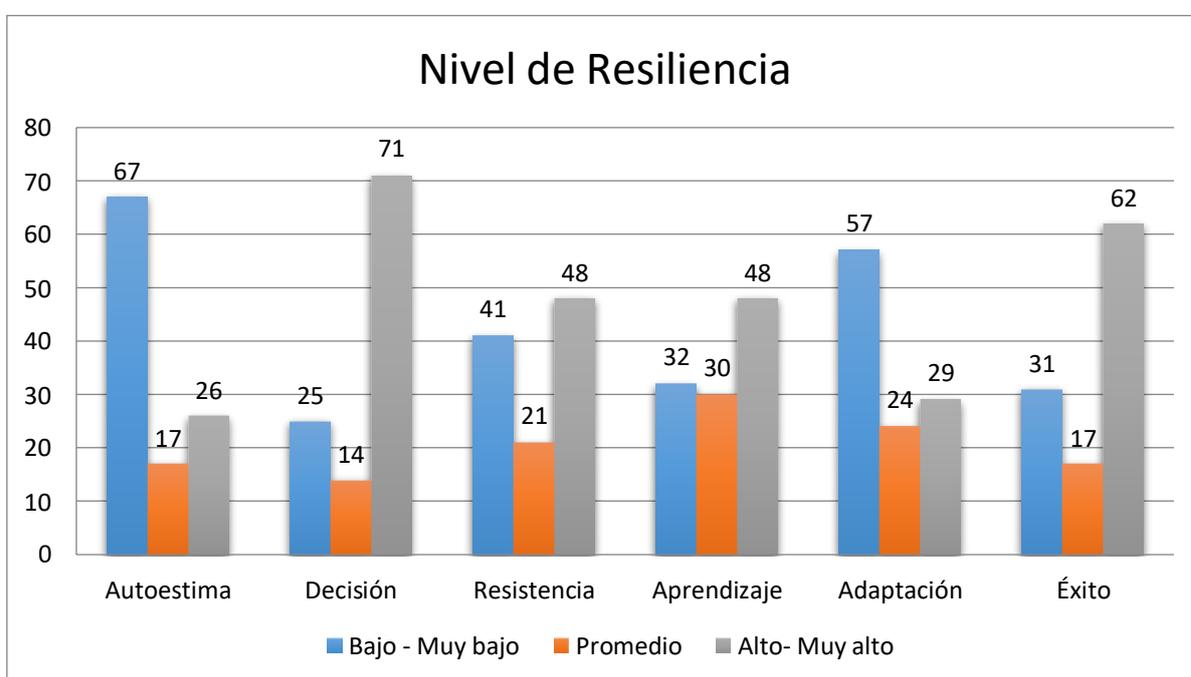


Gráfico 3. Resumen del nivel recodificado de las dimensiones de la variable resiliencia

En el Gráfico 3, se presenta un resumen de los resultados obtenidos con respecto al nivel de resiliencia de los adolescentes albergados en casas hogares de Lima Metropolitana. Podemos observar que la muestra presenta un bajo-muy bajo nivel de autoestima y adaptación; mientras que en las dimensiones decisión, resistencia, aprendizaje y éxito muestran un nivel alto-muy alto.

Como puede apreciarse en la tabla 15, las mujeres presentan un 25,9% de resiliencia muy baja y muy alta mientras que el género masculino tiene un mayor porcentaje (48,1%) de adolescentes con una muy baja resiliencia.

Tabla 15

Nivel de Resiliencia, considerando el género

		Género			
		Femenino		Masculino	
		F	%	f	%
Resiliencia	Muy bajo	15	25,9%	25	48,1%
	Bajo	8	13,8%	5	9,6%
	Promedio	10	17,2%	8	15,4%
	Alto	10	17,2%	4	7,7%
	Muy alto	15	25,9%	10	19,2%
	Total	58	100%	52	100%

Se observa en la Tabla 16, que el mayor porcentaje (40,3%) de los adolescentes con un tiempo de residencia menor a 18 meses presenta una muy baja resiliencia, mientras que el 24, 2% tiene una muy alta resiliencia. Por otro lado, los adolescentes con 18 meses de residencia a más, presentan un 31,3% de muy baja resiliencia, seguido de un 29,2% de un nivel promedio y un 20,8% de muy alta resiliencia.

Tabla 16

Nivel de Resiliencia, según tiempo de residencia

		Tiempo de residencia			
		0 a 18 meses		18 meses a más	
		F	%	F	%
Resiliencia	Muy bajo	25	40,3%	15	31,3%
	Bajo	7	11,3%	6	12,5%
	Promedio	4	6,5%	14	29,2%
	Alto	11	17,7%	3	6,3%
	Muy alto	15	24,2%	10	20,8%
	Total	62	100%	48	100%

Hipótesis específica 2

Los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casa hogares de Lima Metropolitana, presentan un alto desajuste del comportamiento psicosocial.

En Tabla 17, se observa que los adolescentes de la muestra presentan un desajuste medio (60,9%) del comportamiento psicosocial, solo un 15,5% presentan un alto desajuste.

Tabla 17

Niveles de la variable Comportamiento Psicosocial de la muestra total

Niveles	Comportamiento Psicosocial	
	f	%
Bajo Desajuste	26	23.6
Desajuste Medio	67	60.9
Alto Desajuste	17	15.5
Total	110	100,0

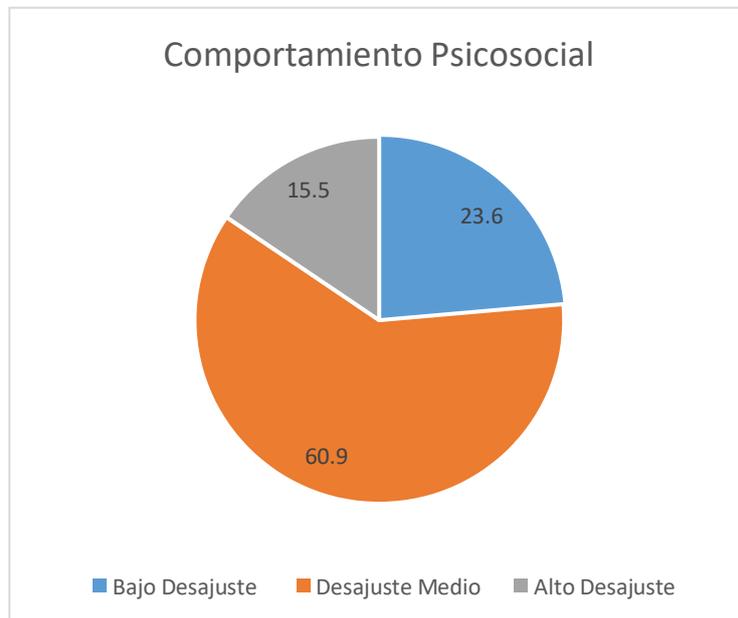


Gráfico 4. Nivel de la variable comportamiento psicosocial

El Gráfico 4, nos muestra que los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan predominantemente (60,9%) un desajuste medio del comportamiento psicosocial.

En Tabla 18, observamos que la dimensión desconfianza presenta un mayor porcentaje (30,9) de un desajuste alto con respecto a las demás dimensiones. Asimismo, más de la mitad de la muestra presentan desajuste medio en su autoestima (60%), desconfianza (59,1), inestabilidad emocional (54,5%), resentimiento (51,8), desajuste familiar (54,5) y social (55,5).

Tabla 18

Niveles de las dimensiones de la variable Comportamiento Psicosocial

	Frecuencias				Porcentajes			
	Bajo Desajuste	Desajuste Medio	Desajuste Alto	Total	Bajo Desajuste	Desajuste Medio	Desajuste Alto	Total
Inestabilidad Emocional	23	60	27		20,9	54,5	24,5	
Agresividad	42	50	18		38,2	45,5	16,4	
Resentimiento	33	57	20		30,0	51,8	18,2	
Baja autoestima	33	66	11	110	30	60	10	100,0
Desconfianza	11	65	34		10,0	59,1	30,9	
Desesperanza	52	43	15		47,3	39,1	13,6	
Dependencia	38	54	18		34,5	49,1	16,4	
Desajuste familiar	44	60	6		40,0	54,5	5,5	
Desajuste social	29	61	20		26,4	55,5	18,2	

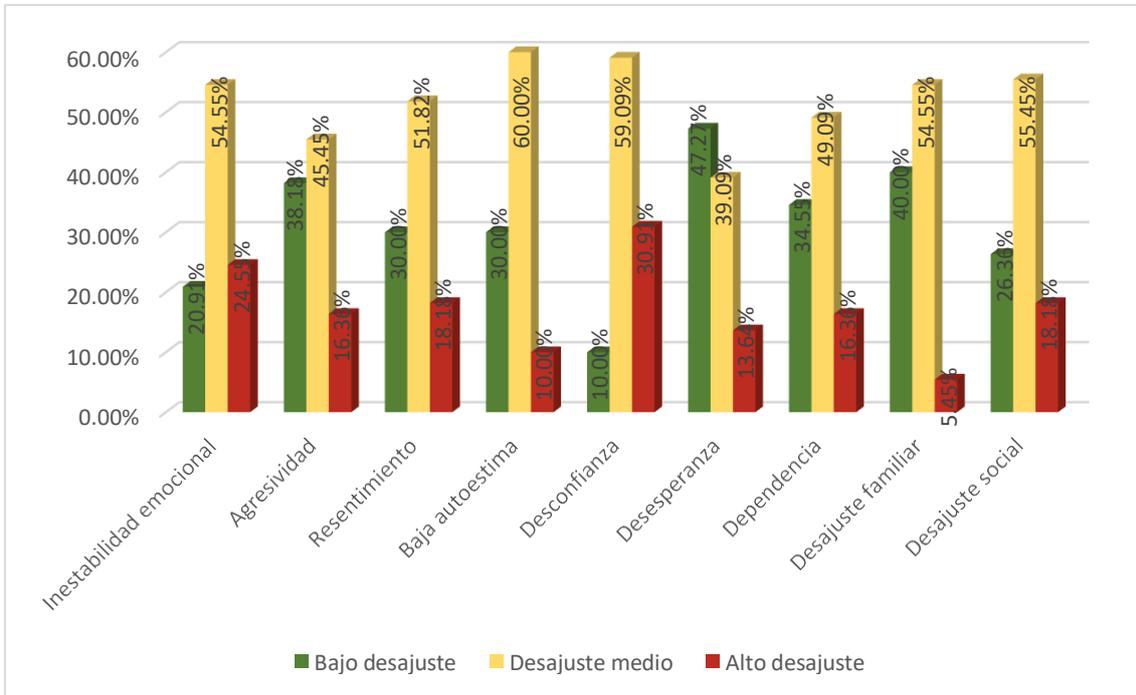


Gráfico 5. Resumen del nivel de las dimensiones del comportamiento psicosocial

En Gráfico 5, que corresponde al resumen del nivel de desajuste de comportamiento psicosocial con respecto a las 9 dimensiones, se observa que la dimensión desconfianza (30,91%) presenta alto nivel de desajuste con respecto a las demás dimensiones; asimismo, el mayor porcentaje de las dimensiones inestabilidad emocional, agresividad, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, dependencia, desajuste familiar y social presentan desajuste medio; mientras que la dimensión desesperanza tiene un mayor porcentaje (47,27%) de un bajo desajuste

En la tabla 19, se observa que tanto el género masculino (65,4%) como el femenino (56,9%), presentan desajuste del comportamiento psicosocial medio, siendo los varones quienes muestran un mayor porcentaje frente a las mujeres.

Tabla 19

Nivel de desajuste del comportamiento psicosocial, considerando el género

	Género			
	Femenino		Masculino	
	f	%	F	%
Bajo desajuste	16	27,6%	10	19,2%
Desajuste medio	33	56,9%	34	65,4%
Alto desajuste	9	15,5%	8	15,4%

Apreciamos en Tabla 20, los adolescentes con un tiempo de residencia menor a los 18 meses presentan un mayor porcentaje de un alto desajuste psicosocial (21%) a comparación de los que tienen un tiempo de residencia de 18 meses a más (8,3%).

Tabla 20

Nivel de desajuste del comportamiento psicosocial, según tiempo de residencia

	Tiempo de residencia			
	0 a 18 meses		18 meses a más	
	f	%	F	%
Bajo desajuste	13	21,0%	13	27,1%
Desajuste medio	36	58,1%	31	64,6%
Alto desajuste	13	21,0%	4	8,3%

Hipótesis específica 3

H₁: Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

H₀: No existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

La prueba de contraste U de Mann-Whitney, utilizado para comparar los grupos de estudio nos permite observar en Tabla 21, que existen diferencias significativas (U = 1163.500; p<0.05) si consideramos el género. Los valores de la media indican que son el género femenino (X=61.44) quienes presentan mayor nivel de resiliencia en contraste a los del género masculino (X=48.88). Por tanto, rechazamos la hipótesis nula.

Tabla 21

Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar la Resiliencia, considerando su género.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Femenino	58	61.44	3563.50	1163.500	,033
Masculino	52	48.88	2541.50		

* Diferencias significativas (p< 0.05)

Hipótesis específica 4

H₁: Existen diferencias significativas entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

H₀: No existen diferencias significativas entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos su género.

La prueba de contraste U de Mann-Whitney, utilizado para comparar los grupos de estudio nos permite observar en Tabla 22, que no hay diferencias (U = 1403.000; p>0.05) en el comportamiento psicosocial según el género. Los valores de la media indican que el género masculino (X=57.52) presenta mayor nivel de desajuste psicosocial con respecto al género femenino(X=53.69), sin embargo, esta diferencia no es significativa. Por tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 22

Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar el Comportamiento Psicosocial, considerando su género.

Grupos	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Femenino	58	53.69	3114.00	1403.000	.470
Masculino	52	57.52	2991.00		

Hipótesis específica 5

H₁: Existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

H₀: No existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

Realizada la prueba de hipótesis entre los niveles de resiliencia y tiempo de residencia de los adolescentes, podemos observar en la Tabla 23 que tienen un nivel de significancia mayor que 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H₀), es decir, no existen diferencias significativas entre los niveles de resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

Tabla 23

Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar la Resiliencia, considerando su tiempo de residencia.

Grupos	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
0-18 meses	62	55.24	3425.00	1472.000	,920
18 a más	48	55.83	2680.00		

Hipótesis específica 6

H₁: Existen diferencias entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

H₀: No existen diferencias entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

Realizada la prueba de hipótesis entre los niveles de comportamiento psicosocial y tiempo de residencia de los adolescentes, podemos observar en la Tabla 24 que tienen un nivel de significancia mayor que 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H₁), es decir, no existen diferencias significativas entre los niveles del comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, si consideramos el tiempo de residencia.

Tabla 24

Resultados de la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar el Comportamiento Psicosocial, considerando su tiempo de residencia.

Grupos	n	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
0-18 meses	62	59.06	3661.50	1267.500	.127
18 a más	48	50.91	2443.50		

5.3. Análisis y discusión de resultados

La adolescencia es considerada como una etapa evolutiva crítica y decisiva en el desarrollo personal. Esta es el tránsito hacia la etapa de la madurez, influenciada de manera directa o indirecta con antecedentes de vida personal, familiar y social que haya tenido el o la adolescente.

Los adolescentes con antecedentes de vida en calle que residen en las casas hogares, son vulnerables y están desprotegidos. Este grupo poblacional, puede llegar a desarrollar conductas de desajuste psicosocial o una conducta más bien resiliente, que le ayude a superar dichas dificultades, para aprender a mejorar y a valerse de sí mismo y con ellos poder superar experiencias adversas y asegurar que su proceso de resocialización sea efectivo.

El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana. Ante este objetivo, se planteó como primera hipótesis general que existiría una relación significativa entre estas dos variables, logrando confirmarla, ya que la relación entre las variables comportamiento psicosocial y resiliencia es estadísticamente significativa y negativa. Mientras que la segunda hipótesis general, en donde se señalaba que existiría una relación entre cada una de las dimensiones de cada variable, no logró confirmarse, ya que no todas las dimensiones de ambas variables se correlacionaban. Asimismo, dentro de los objetivos específicos, se

estableció determinar el nivel tanto de resiliencia como de desajuste del comportamiento psicosocial de la muestra.

De la misma manera otros de los objetivos fue comparar los niveles de cada una de las variables estudiadas, considerando el género y el tiempo de residencia. Los resultados permitieron comprobar las hipótesis específicas en las cuales se plantea que los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana reflejan un bajo nivel de resiliencia y que las adolescentes muestran un mayor resiliencia cuando las comparamos con el género masculino, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Por otro lado, la hipótesis específica que señalaba que los adolescentes presentan un alto desajuste del comportamiento psicosocial, fue rechazada; así como las hipótesis que postulaban que existían diferencias significativas del ajuste del comportamiento psicosocial de la muestra, considerando el tiempo de residencia y género de los adolescentes. Se puede señalar que se cumplió a cabalidad con los objetivos planteados en el presente estudio.

La presente investigación nos permite observar la relación entre la resiliencia y el comportamiento psicosocial de los estudiados, siendo esta negativa y significativa (ver Tabla 9) mientras que, ante un menor nivel de resiliencia, este adolescente presentará mayores niveles de desajuste de su comportamiento psicosocial. Como lo menciona Cardozo y Alderete (2009) muchos de estos adolescentes (varones y mujeres), considerados en riesgo psicosocial, a pesar de atravesar estas condiciones negativas de vida, logran sobreponerse de modo saludable a situaciones de estrés cuando se proponen metas y las logran alcanzando desarrollo social y cultural.

Además, Munist et al. (2011), concluyen que, por un lado, la exposición a los riesgos puede transformar a niños y adolescentes de la calle en personas más vulnerables; por otra parte, el contacto con dichos eventos puede promover el desarrollo de estrategias y adaptación positiva, generando personas más resilientes.

Flores (2008) realizó una investigación en la que determinó que existe relación entre la resiliencia y definición del proyecto de vida, es decir, a mayor resiliencia, mayor grado de definición del proyecto de vida en adolescentes. Como señala Jaramillo (2005), “cuando el niño decide abandonar la calle y encuentra pequeñas oportunidades para desarrollar la resiliencia humana, es capaz de superar su situación de marginalidad y convertirse en un sujeto erguido, digno y desafiante a esta sociedad que los abomina (p. 90)”.

Asimismo, se correlacionaron la inestabilidad emocional, agresividad, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, desesperanza, dependencia, desajuste familiar y social) con la resiliencia (autoestima, decisión, resistencia, aprendizaje, adaptación y éxito). En general, se observó que en más de una de las correlaciones de la variable del comportamiento psicosocial con la resiliencia no existe relación significativa (ver tabla 10).

Por otro lado, se encontró una relación negativa y significativa entre algunas de estas dimensiones, siendo las más resaltantes: la dimensión inestabilidad emocional con las dimensiones resistencia, adaptación y éxito; la dimensión resentimiento con las dimensiones resistencia, adaptación y éxito; la dimensión desconfianza con las

dimensiones resistencia, aprendizaje y adaptación; la dimensión desajuste familiar con las dimensiones autoestima, resistencia, adaptación y éxito; y el desajuste social con la resistencia y adaptación. Los adolescentes de esta muestra que presentan mayores niveles de inestabilidad emocional y resentimiento, suelen mostrar menor fuerza, funcionalidad, optimismo y motivación para superar adversidades.

Además, un mayor nivel de desconfianza hacia su entorno, sugiere la presencia de menor capacidad para adaptarse y aprender; un nivel alto de desajuste familiar y social se relaciona a una baja capacidad de funcionalidad dentro de su entorno inmediato (hogar) que se expresa en los reiterados conflictos intrafamiliares, con un debilitamiento en su interacción social, expresándose en una inadecuación y/o inconformidad para cambiar e interiorizar normas.

En términos generales la resiliencia que se encontró en los adolescentes participantes en el presente estudio, se ubica en un nivel bajo (ver tabla 11 y 12), ya que son adolescentes en situación de vulnerabilidad y sus circunstancias de vida, sociofamiliares poco favorecedoras no han sido ambientes propicios para desarrollar recursos personales que ayuden a afrontar las mismas situaciones adversas, como lo halló Jaramillo (2015) cuando tuvo como objeto de estudio a niños, niñas y adolescentes de la calle, acogidos en una asa hogar, encontró principalmente que todos ellos provenían de familias sin recursos económicos que viven en zonas marginales, víctimas de maltrato en sus familias.

Son estas mismas condiciones que acabamos de mencionar lo que los llevan a desertar y fracasar en la escuela, consumir sustancias, a tener conductas infractoras leves, inicio de actividad sexual precoz, embarazo adolescente, propensos a infecciones de transmisión sexual, explotación laboral y sexual, entre otros), se encontró en esta investigación que los adolescentes que residen en las casa-hogares poseían un nivel de desajuste psicosocial medio (ver tabla 17).

Si consideramos el género, son las mujeres quienes presentan mayor resiliencia comparativamente del género masculino, las diferencias fueron estadísticamente significativas. Cardozo y Alderete (2009) en su investigación encontraron que son las mujeres quienes tienden a confiar más en sí mismas a comparación de los hombres. Siendo la confianza y autovaloración indicadores de una adecuada autoestima, por ende, de una mejor resiliencia.

Cuando hablamos del nivel de desajuste de comportamiento psicosocial, no encontramos diferencias importantes en cuanto al género. Tomando en cuenta que dentro de los criterios de atención en las casas hogares, no se cuenta con un protocolo diferenciados, tanto para el género masculino.

A nivel general el desajuste del comportamiento en lo psicosocial y los grupos de comparación: género femenino, masculino, tiempo de residencia menor y mayor a 18 meses, oscila entre los valores comprendidos en el nivel medio (ver Tabla 22 y 24), rechazándose así la hipótesis planteada, que sugería que la muestra presentaba nivel alto de desajuste. Asimismo, con relación al género y tiempo de residencia, existen

diferencias estadísticamente no significativas. Bardales y La Serna (2015) mencionan que el desajuste social tiene que ver con la dificultad para afrontar dificultades y solucionar problemas en interacción social. Mientras que Ponce (2003) señala que esto tiene que ver con el modo de convivencia dentro de la familia.

Entonces, podemos inferir que estos resultados se deben al perfil de la muestra antes mencionado que, a pesar de evidenciar falencias y necesidades a nivel personal, familiar y social, no corresponde a un nivel con un perfil antisocial, como es en el caso por citar, de adolescentes con un mayor nivel deterioro social, en conflicto con la ley penal (infractores, sicarios, pandilleros de nivel pernicioso). Recordemos que son adolescentes que han estado en situaciones desfavorables, de vulnerabilidad, lo que ha conllevado a que desarrollen distintos niveles de desajustes a nivel comportamental y emocional, ingresando a un sistema de protección integral por parte del estado e entidades privadas.

Por otro lado, estos adolescentes albergados en casa hogares no han llegado a ser internados y/o privados de su libertad como medidas socioeducativas, sino más bien ingresan a un sistema de protección semiabierto o abierto, por su situación de desprotección y/o vulnerabilidad.

Cuando nos referimos al sistema de atención integral a través de casas hogares, se observó que no existen diferencias en la resiliencia y el comportamiento psicosocial, considerando el mayor o menor tiempo de residencia, si se observan diferencias en el

trabajo directo con ellos. Se evidencia que los adolescentes con mayor tiempo de residencia (18 meses a más) poseen mayor resiliencia y menor desbalance del comportamiento psicosocial frente a los que tienen un tiempo de residencia menor a los 18 meses. Desde que el niño y adolescente es incluido en este sistema de cuidado, recibe una atención integral no solo por un equipo profesional (psicólogos, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores) sino también para incidir en un desarrollo armonioso a nivel personal, familiar y social.

Cabe destacar que en las Casas hogares se brindan hospedaje, alimentación, asistencia médica, talleres ocupacionales, terapéuticos, capacitación técnica, que está enmarcado dentro un proceso de atención integral individual y grupal, que contribuyen al proceso de resocialización, y con ello se espera que la resiliencia se incremente y los desajustes a nivel psicosocial vayan diluyéndose con el tiempo de residencia en las casas-hogares.

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones generales y específicas

Se puede identificar y resaltar los aspectos que giran en torno a la resiliencia y el comportamiento psicosocial en adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana. Por tanto, se concluyó:

6.1.1. Conclusiones generales

- Se nota una relación significativa negativa entre las variables resiliencia y comportamiento psicosocial ($r = -0,26$, $p < 0.05$), lo cual indica que si el adolescente con antecedente de vida en calle, albergado en casas hogares de Lima Metropolitana, presenta un mayor nivel de resiliencia, se observará un menor nivel de desajuste en su comportamiento psicosocial y viceversa; esto quiere decir que, si

el adolescente presenta un menor nivel de resiliencia, mostrará mayor desajuste en su comportamiento psicosocial.

- Se evidencia relación estadísticamente no significativa entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia. Sin embargo, en concordancia a esto, se hallaron dimensiones que se relacionan de manera significativa y que muestran relación negativa. Estas son: la dimensión inestabilidad emocional con las dimensiones resistencia, adaptación y éxito; la dimensión agresividad con las dimensiones adaptación y éxito; la dimensión resentimiento con las dimensiones resistencia, adaptación y éxito; la dimensión baja autoestima con las dimensiones decisión, resistencia, adaptación y éxito; la dimensión desconfianza con las dimensiones resistencia, aprendizaje y adaptación; la dimensión desesperanza con las dimensiones decisión, resistencia, adaptación y éxito; la dimensión dependencia con todas las dimensiones de resiliencia, la dimensión desajuste familiar con las dimensiones autoestima, resistencia, adaptación y éxito; el desajuste social con la dimensiones de resistencia y adaptación.
- La resiliencia es un mecanismo de defensa frente a la adversidad y se mantiene a lo largo de toda la vida o en un momento dado. Por otro lado, el comportamiento psicosocial significa el factor clave que refleja en toda persona si presenta conductas saludables o no, puesto que integra toda una serie de variables que tienen que ver con el desarrollo psicológico y social del individuo y que van a determinar su adecuación o no al medio donde éste se desenvuelve.

- Toando en cuenta que debe primar el buscar un bienestar general de los adolescentes, en especial que los que están albergados y tienen a la vez antecedentes de vida en calle, se considere fomentar el desarrollo de su resiliencia como factor de vital importancia en este grupo etario. Lo que corresponde a una relación significativa y negativa con el desajuste del comportamiento psicosocial. Si hay un buen trabajo en el fomento de la resiliencia en estos adolescentes, se podrá disminuir sus comportamientos psicosociales desajustados progresivamente.

6.1.2. Conclusiones Específicas

- En términos generales, la resiliencia de los adolescentes con antecedentes de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, se ubica en un nivel bajo, lo cual implica bajo nivel de afrontamiento de situaciones adversas a lo largo de su vida. Asimismo, los adolescentes participantes del presente estudio, muestran un nivel bajo – muy bajo en las dimensiones autoestima (60,9%) y adaptación (51,8%); esto indica un nivel bajo de autoestima y presencia de dificultades marcadas para adaptarse a nuevos medios saludables. Por otro lado, este mismo grupo etáreo evidencia un nivel alto – muy alto en las dimensiones decisión (64,5%) y éxito (56,4%); es decir, una alta capacidad de iniciativa, además de un nivel alto de optimismo y deseos de superación en relación a su vida futura.
- Con relación al comportamiento psicosocial, los adolescentes con antecedente de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana, presentan un

desajuste psicosocial medio (60,9%); evidenciando de esta manera falencias en su desarrollo psicológico y social que intervienen en su adecuación o no al medio social en el que se desenvuelven, sin llegar a ser un grupo etéreo con características enmarcadas dentro de un perfil antisocial. Considerando las dimensiones del comportamiento psicosocial, se observó que la muestra presenta un desajuste medio en todas las dimensiones (autoestima 60%, desconfianza 59,1%, inestabilidad emocional 54,5%, resentimiento 51,8%, desajuste familiar 54,5% y social 55,5%) a excepción de la dimensión desesperanza, que su mayor porcentaje se ubica en un bajo desajuste.

Estos resultados indican que los adolescentes, participantes de este estudio, presentan una percepción disminuida de sí mismos, con actitud de desvaloración personal y falta de confianza, unido a sentimientos de inferioridad, con bajo nivel de aspiración, de motivación, de logro o realización, además de un fuerte sentimiento de marginalidad y no pertenencia. Además, muestran un estado emocional y actitud de constante suspicacia y evasividad, tendencia a percibir el ambiente como hostil y peligroso, asociado con ideas de persecución y falta de confianza para relacionarse, tendencia a dudar y desconfiar de la afirmación, sinceridad y amistad de otros. Ira, por un maltrato.

Asimismo, sensaciones inadecuadas en las relaciones familiares que se pueden dar por conflictos entre padres e hijos, dificultades para desenvolverse de acuerdo a normas familiares e incapacidad para relacionarse socialmente.

- Con respecto a la comparación de la variable Resiliencia, se halló que existen diferencias significativas entre los niveles de la muestra, si consideramos su género. Los resultados de la muestra del género femenina (61,44%) presenta un promedio

mayor al del género masculino (48,88%). Lo cual indica en la muestra de género femenino, una mayor capacidad para enfrentar dificultades, y para la conservación y promoción de su salud mental y emocional.

Además, tomando en cuenta el tiempo de residencia, no existen diferencias entre el nivel de resiliencia del menor y mayor a 18 meses de residencia. Esto indicaría que el proceso de institucionalización no siempre resulta favorable o exitoso, ya que, si bien se logran satisfacer necesidades físicas, psicológicas, tan volubles durante la adolescencia, son pese a todo, satisfechas. Al mismo tiempo, no siempre hay un trato individualizado, donde se da una inatención de sus necesidades afectivas que obstaculiza su integración.

6.2. Recomendaciones

- A investigadores se les sugiere concretar más estudios de resiliencia y comportamiento psicosocial con esta muestra y temas afines de manera que ésta pueda ser utilizada para optimizar los servicios y la intervención con ellos/ellas. Si bien es cierto que podríamos afirmar que la variable resiliencia ha sido investigada con diferentes muestras (niños, adolescentes, adultos, entre otros) los trabajos realizadas en adolescentes albergados y/o con antecedentes de vida en calle son escasos. Asimismo, podemos señalar que son insuficientes los estudios realizados con la variable comportamiento psicosocial, especialmente con esta población menos favorecida. Todo lo anterior mencionado limita la comprensión de la complejidad de esta problemática; por ende, el desarrollo e implementación de

soluciones concretas y sostenibles en el tiempo, que contribuyan a una sociedad más equitativa y solidaria.

- A la población en general se le recomienda cambiar la perspectiva y prejuicios que se forman al pensar en los adolescentes con antecedente de vida en calle y, por el contrario, verlos como las personas resilientes que son, considerar todas las adversidades que han tenido que afrontar y que los han llevado a ser lo que son. Asimismo, involucrarlos en diferentes proyectos y actividades que les dará la opción de involucrarse en actividades de su medio y ser parte de él.
- A los adolescentes se les insta ser partícipes de actividades formativas, educativas, académicas, deportivas, religiosas y culturales para aumentar o reforzar la confianza en sí mismos/as así como para incrementar la satisfacción personal, perseverancia, ecuanimidad y capacidad de sentirse bien solos/as, elevando el nivel de resiliencia.
- A los padres el propiciar un clima familiar armonioso, en donde sean ellos quienes asuman a plenitud su rol proveedor y protector, haciendo con ello una relación basada con sus hijos en la responsividad, amor y confianza. Todo esto les brindará a sus hijos un ambiente saludable, en el cual no solo se desarrolle favorablemente su resiliencia, sino también disminuirá de forma significativa las conductas psicosociales desajustadas.
- A los profesionales que trabajan con este perfil poblacional en situación de desprotección, se les recomienda trabajar con los programas y las terapias de

resiliencia y comportamiento psicosocial especialmente con aquellos adolescentes que afrontan adversidades.

6.3. Resumen

En la presente investigación se efectuó un estudio sobre los indicadores del comportamiento psicosocial y la resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle, que se encuentran albergados en casas hogares de Lima Metropolitana.

Tras la revisión científica sobre el comportamiento psicosocial y la resiliencia basada en las investigaciones, se optó por utilizar el Inventario del desajuste del comportamiento psicosocial compuesto de 9 dimensiones: inestabilidad emocional, agresividad, resentimiento, baja autoestima, desconfianza, desesperanza, dependencia, desajuste familiar y desajuste social; y la Escala de Resiliencia Escolar, el cual está compuesto por 6 dimensiones: autoestima, decisión, resistencia, aprendizaje, adaptación y éxito.

Esta investigación tiene como base un muestreo no aleatorio por conveniencia, seleccionando 110 adolescentes con antecedente de vida en calle, albergados en casas hogares de Lima Metropolitana. Se consideró ambos sexos y edades que oscilan entre 13 y 17 años, habiendo sido agrupados según el tiempo de residencia: de 0 a 18 meses y mayor a 18 meses.

El estudio es descriptivo - correlacional, debido a la evaluación de dos variables y señalar si existe relación entre comportamiento psicosocial y resiliencia en adolescentes con antecedentes de vida en calle albergados en casas hogares, considerando el género y el tiempo de residencia.

Se concluye en esta investigación, según los resultados obtenidos en la prueba Inventario de Comportamiento psicosocial y la resiliencia escolar, que existe una relación significativa y negativa entre el comportamiento psicosocial y la resiliencia, mientras que no existe una relación de gran significado entre cada una de las dimensiones del comportamiento psicosocial y cada una de las dimensiones de la resiliencia. Considerando el género las mujeres son más resilientes a comparación de los varones, siendo esta diferencia estadísticamente significativa y ambos presentan desajuste medio del comportamiento psicosocial. En cuanto al tiempo de residencia, no existen diferencias significativas entre los que tienen menos y más 18 meses, en su nivel de resiliencia y ajuste del comportamiento psicosocial.

Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2001). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires. Paidós.
- Amaro, F. (2009). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. Master en Paidopsiquiatría, bienio 07 – 08. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/trastornos_ansiedad_0_07-09_m2.pdf
- Álvarez, J. (2010). Características del Desarrollo Psicológico de los Adolescentes. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, N° 28, Marzo. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf
- Aragón, L. E. y Bosques, E. (2012). Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*.
- Arias, W. L. (2013). Agresión y Violencia en la Adolescencia: la Importancia de la Familia. *Revista Av. psicol.* 21(1). Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13_arias.pdf
- Arteaga, A. J. (2005). *El Estrés en Adolescentes. México. Ciudad de México. Universidad Autónoma Metropolitana*. Recuperado de: http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF.
- Barcelela, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. Ciudad de México. El Manual Moderno.
- Bardales, E. y La Serna, D. (2015). *Estilos de Crianza y Desajuste del*

Comportamiento Psicosocial en Adolescentes de una Institución Educativa

Estatal. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Psicología.

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Recuperado de:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/540/1/TL_BardalesChaVezEstefany_LaSernaGanozaDiana.pdf

Blasco, C. (2012). Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en

la prevención del delito: el perfil del adolescente resistente y las competencias emocionales asociadas. *Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia.*

Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada Marzo, 40.

Recuperado de:

http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/200095/factors_proteccio_adolescents_casrt.pdf?sequence=1

Bustos, M. (2013). Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de

Protección de Valparaíso. *Revista de Psicología-Universidad Viña del Mar,*

Vol. 2, N° 4, 85-108. Recuperado de:

<http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/04.04.resiliencia.pdf>

Cáceres, J. (2013). *Capacidad y Factores Asociados a la Resiliencia en Adolescentes de*

la I.E. Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva – Tacna, Perú 2012.

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Recuperado

de: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/231/116_2013_Ca](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/231/116_2013_Caceres_Lanchipa_JY_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1)

[ceres_Lanchipa_JY_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/231/116_2013_Caceres_Lanchipa_JY_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1)

Cardozo, G. y Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en Riesgo Psicosocial y

Resiliencia. *Revista Psicología desde el Caribe. Colombia. Universidad del*

Norte. N°23, 148-182.

Recuperado

de:

<http://www.redalyc.org/pdf/213/21311917009.pdf>

Carrasco, M (2000) *Atención al Adolescente*. Zaragoza. Publican.

Casas, J. J. y Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista Pediatría Integral 2005. Madrid*. Recuperado de:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)

Castañeda, A. K. (2013). *Autoestima, Claridad de Autoconcepto y Salud Mental en Adolescentes de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con Mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Castro, G. y Morales, A. (2014). *Clima Social Familiar y Resiliencia en Adolescentes de Cuarto Año de Secundaria de una Institución Educativa Estatal en Chiclayo*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/331/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAng%C3%A9lica.pdf

Celis, J. et al. (2001). *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año*. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. UNMSM.

Claver, E. (2014). Trayectorias de éxito en adolescentes extranjeros. Una mirada trans a través de un estudio longitudinal de caso en Ciudad de México. *Espacios Transnacionales, No. 2. Enero-junio 2014, Reletran*. Recuperado en: [http://www. espaciostransnacionales.org/segundo-numero/conceptos-](http://www.espaciostransnacionales.org/segundo-numero/conceptos-)

Coleman, J.C. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid. Morata.

Congreso de la República. (2009). *Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes Ley N° 29174*. Lima. Recuperado de:
http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/ley29174_dnna.pdf

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes – CONACE. (2005). *Intervención Psicosocial. Prevención Selectiva del Consumo de Drogas para Niños/as y Adolescentes en Vulnerabilidad Social*. Santiago de Chile: Ministerio del Interior de Chile. Recuperado de
<http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/13373.pdf>

Cyrulnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona. Gedisa, S. A.

Dioso, S. (2002). *No te rindas ante los trastornos de la personalidad*. Madrid. Rialp.

Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana (2011).
Deserción Escolar y Conductas de Riesgo en Adolescentes. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Recuperado de:
http://telesecundaria.gob.mx/mesa_tecnica/files/Desercion-Escolar.pdf

Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1*. Recuperado de:
http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf.

Droguett, L. (2011). *Rasgos Psicológicos asociados al Ajuste Social y Personal del Alumnado Adolescente*. Bilbao. Universidad del País Vasco. Recuperado de:

<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12202/1/DROGUETT%20LATORRE.pdf>

Fernández, J. y Fuentes, J. (2005). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid. Pirámide.

Fernández, M. (2005). *Relaciones Familiares y Ajuste en la Adolescencia*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid, España. Recuperado de: https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf

Fernández, P. (2010). *Estudio de los Factores de Riesgo y Protección del Consumo de Sustancias en Adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá, España. Recuperado de: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1>

Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología. UNMSM, Lima.

Fuentes, P. L. (2013). *Resiliencia en los Adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>

Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Av. psicol. Agosto – Diciembre*. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/3/6_avances_lgiannino_8.pdf

- González-Arratia, N.; Valdez, J. y Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213104.pdf>
- Guía Juvenil.com (2008). *Los Cambios Emocionales en la Adolescencia*. Recuperado de: <http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia.html>
- Jaramillo, E. (2015). *Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de calle. Actores Sociales en la Vida Social de Lima Metropolitana: 1990-2010*. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Política Social, con Mención en Promoción de la Infancia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Jacoby, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de Adolescentes Institucionalizadas que se autolesionan*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Jiménez, T. (2006). *Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia, España. Recuperado de: https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_terebel.pdf
- Hernández, H. (2010). *Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara*. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá, España. Recuperado de: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México. McGraw-Hill.

- León, J. L. y Medina, S. (2002). *Psicología social de la salud: fundamentos teóricos y metodológicos*. Sevilla: Comunicación Social, Ediciones y Publicaciones.
- Livia, G. (2012). *Ser Adolescente en el Siglo XXI. Aportes a la Evaluación Psicológica del Autocontrol Percibido frente al Riesgo*. Buenos Aires: Eudeba.
- López, M. L. (2013). *Asertividad, Estado Emocional y Adaptación en Adolescentes*. Porto. Tesis para para optar el Título de Magister en Psicología de Educación e Intervencion Comunitaria. Universidad de Fernando Pessoa, España. Recuperado de: <http://www.gacinvestigacion.com/wp-content/uploads/2014/03/Tesina-Asertividad-Estado-Emocional-y-Adaptaci%C3%B3n-en-Adolescentes.pdf>
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Revista Última Década*, núm. 40, julio, 2014. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>.
- Madrigales, C. N. (2012). *Autoconcepto en Adolescentes de 14 a 18 años*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología Clínica. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
- Makowski, S. et al. (2011). *Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situaciones de calle. Elementos para repensar las formas de intervención*. Ciudad de México. Edit. Lenguaraz. Recuperado de: <http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/Investigaci%C3%B3n%20Quetzaltenango.pdf>
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

- Melillo, A., Suárez O., E. y Rodríguez, D. (2004) *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- MIMDES (2009). *Aprueban Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES*. Lima. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/ds_008_2009_MIMDES.pdf
- Mojica, C. y Moreno, J. (2014). Adaptación en adolescentes infractores bajo sistema de responsabilidad penal. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica. Volumen 5, Número 1, marzo-septiembre*. Recuperado de: <https://www.google.com.pe/#q=mojica+y+moreno+2014+comportamiento+psic+osocial+del+adolescente>
- Morales, M. y Díaz, D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia de Morelia de Michoacan. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época), 8 (17), 62-77*. Recuperado de: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_062-077.pdf
- Moreno, A. (2011). *La promoción de la resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativa*. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42483/10/01.AMP_TESIS.pdf
- Moreno, J. M., y Baamonte, M. E. (2009). *Adaptación personal y desarrollo lingüístico en niños víctimas de maltrato*. Boletín de Psicología. España: Universidad de Extremadura.
- Munist, M. et al. (2011). *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.

- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense, Madrid. Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Muñoz, V. (2013). *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de: <http://eprints.sim.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>
- Orantes, L. F. (2011). *Estado de Adaptación Integral del Estudiante de educación media de El Salvador*. El Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador.
- Ospina-Ospina et al. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista Salud Pública*. Universidad de la Sabana de Bogotá. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
- Ossa, L. (2005). *Adolescentes en situación de calle: Construcción de identidad en situación de extrema vulnerabilidad. Un acercamiento cualitativo*. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología con mención en Clínica Infanto-Juvenil. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de http://www.teammonde.org/assets/PDF/adolescentes_situacion_de_calle_Chile.pdf
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Pedreira, J. L. y Álvarez, L. M. (2000). *Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia: Bases para una comprensión actualizada*. Documentación Social 120. La Rioja.

España. Recuperado de:
<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BAS ES%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>.

Pedroza, F. J. et al. (2012). Interacciones Sociales de Adolescentes Consumidores y No Consumidores de Sustancias Adictivas. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, Vol. 38, 126-150 Número 2 (Setiembre). Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmac/v38n2/v38n2a9.pdf>

Peres, M. (2008). *Habilidades Sociales en Adolescentes Institucionalizados*. Universidad de Granada, España. Recuperado de:
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2093/1/17705381.pdf>

Pineda, L. A. (2014). *Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación Buckner*. Tesis de Posgrado. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/68/Pineda-Lilian.pdf>

Polo, C. (2009). *Resiliencia: Factores Protectores en Adolescentes de 14 a 16 años*. Mendoza, Argentina: Universidad del Aconcagua. Recuperado de:
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digiales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf

Ponce, D. (2003) *Conductas antisociales-delictivas y satisfacción familiar en grupos de estudiantes de quinto de secundaria de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Reyes, C. y Sánchez, H. (1996). *Estudio interconductual sobre el desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de Lima y Huancavelica*. Lima: Revista del Instituto de Investigaciones de Psicología. UNMSM
- Riveros, Q., Hernández, V. y Rivera, B. (2007). *Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana*. Lima: Revista de Investigación en Psicología.
- Roca, E. (2003). *Cómo mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad, autoestima e inteligencia social*. Valencia: ACDE Ediciones.
- Rodríguez, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagógica*, vol.26 no.80. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
- Saavedra, E. y Castro, A. (2009). *Escala de Resiliencia Escolar E.R.E. para niños entre 9 y 14 años*. Santiago de Chile: CENIM.
- Sanabria, A. y Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, pp. 257-274. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67915140005>.
- Sánchez, H., Oliver, E., y Reyes, C. (1993). Elaboración y validación del inventario de desajuste del comportamiento Psicosocial (INDACPS). *Revista IIPSI-UPRP, Facultad de psicología*, 1(2), 31-51.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.

- Sandín, B. (2003). *El Estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales*. Madrid: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.
- Suyapa, Z. (2014). Resiliencia educativa de estudiantes ante los riesgos sociales generados por las barras juveniles de fútbol en Honduras. *Revista de Investigación Científica Paradigma*. Año 21, N° 34. Recuperado de: <http://postgrado.upnfm.edu.hn/docs/iniees/Revista%20Paradigma/RevistaParadigma34.pdf>
- Vaquero, E. (2013). *Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social*. Tesis Doctoral. Universitat de Lleida, España. Recuperado de: <http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/116373/%20Tevt1de2.pdf?sequence=16>
- Vásquez, C. F. (2009). *Alexitimia y Autolesiones en un grupo de Escolares de Lima Metropolitana*. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Velásquez, C. (1998). Desajuste del Comportamiento Psicosocial del estudiante de la UNMSM. *IPSI Revista de Investigación en Psicología 1998, Vol. 1, N° 2*.
- Villagrán, W. J. (2014). *Bienestar Psicológico y Asertividad en el Adolescente*. El Título de Psicóloga en el Grado Académico de Licenciada Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Villagran-Wendy.pdf>
- Vinaccia, S; Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. núm. 16. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401610.pdf>

ANEXOS

27. Siempre espero que me digan lo que tengo que hacer	(SI)	(¿?)	(NO)
28. En mi familia hay tantas discusiones que prefiero estar en la calle	(SI)	(¿?)	(NO)
29. Siento que no puedo expresar mis ideas cuando estoy en grupo	(SI)	(¿?)	(NO)
30. Me gustan todas las personas que conozco.	(SI)	(¿?)	(NO)
31. No soporto estar en una silla mucho rato	(SI)	(¿?)	(NO)
32. Me emprendo a puñetazos cada vez que ocurre una discusión o pelea	(SI)	(¿?)	(NO)
33. Me han echado injustamente la culpa por actos que no he cometido	(SI)	(¿?)	(NO)
34. Encuentro que las cosas en mi vida están muy complicadas	(SI)	(¿?)	(NO)
35. Tengo muy pocos amigos en quienes podría confiar.	(SI)	(¿?)	(NO)
36. Tal como van las cosas va a ser difícil que llegue a ser alguien en la vida	(SI)	(¿?)	(NO)
37. Me es difícil tomar decisiones por mí mismo (a)	(SI)	(¿?)	(NO)
38. Siento que mis padres son muy injustos conmigo	(SI)	(¿?)	(NO)
39. Me desagrada estar entre la gente	(SI)	(¿?)	(NO)
40. En mis modales me comporto correctamente tanto en casa como en la calle.	(SI)	(¿?)	(NO)
41. Siento que la vida no vale la pena vivirla.	(SI)	(¿?)	(NO)
42. Tengo muy poca paciencia y soy capaz de golpear al que me provoque	(SI)	(¿?)	(NO)
43. estoy seguro (a) que la vida es muy dura conmigo	(SI)	(¿?)	(NO)
44. No tengo una buena opinión de mí mismo (a)	(SI)	(¿?)	(NO)
45. Hay que desconfiar de las personas demasiado amistosas	(SI)	(¿?)	(NO)
46. Conforme pasan los días no espero nada bueno de la vida.	(SI)	(¿?)	(NO)
47. Me han dicho que soy incapaz de hacer las cosas por mí mismo	(SI)	(¿?)	(NO)
48. Me desagrada que mis padres no me presten atención.	(SI)	(¿?)	(NO)
49. Me desagrada ser el centro de la atención cuando estoy en grupo.	(SI)	(¿?)	(NO)
50. Yo siempre digo la verdad.	(SI)	(¿?)	(NO)
51. A menudo he perdido el sueño por preocupaciones	(SI)	(¿?)	(NO)
52. Cuando me molesto tiro las cosas	(SI)	(¿?)	(NO)
53. Me desagrada que otras personas tengan mayor suerte en la vida	(SI)	(¿?)	(NO)
54. Siento que tengo muchos fracasos en la escuela	(SI)	(¿?)	(NO)
55. Las personas que son muy amigables esconden su mala voluntad	(SI)	(¿?)	(NO)
56. Siento que he perdido ya la esperanza de salir adelante en la vida	(SI)	(¿?)	(NO)
57. Prefiero que mis amigos tomen la iniciativa por mí.	(SI)	(¿?)	(NO)
58. Me llevo muy mal con mi familia.	(SI)	(¿?)	(NO)
59. Me han dicho que soy poco sociable con los demás.	(SI)	(¿?)	(NO)
60. Acepto mis errores cuando los cometo.	(SI)	(¿?)	(NO)
61. Me siento muy alegre y en otras muy triste sin saber porqué	(SI)	(¿?)	(NO)
62. Cuando me enfurecen me pongo insolente y hablo lisuras	(SI)	(¿?)	(NO)
63. Siento que los fracasos de mis padres me hacen mucho daño.	(SI)	(¿?)	(NO)
64. Me es difícil tomar decisiones y cumplirlas.	(SI)	(¿?)	(NO)
65. En el fondo las personas son egoístas y no ayudan a los más necesitados	(SI)	(¿?)	(NO)
66. Como van las cosas siento que no puedo	(SI)	(¿?)	(NO)
67. Me resulta más fácil hacer caso a mis amigos que pensar por mí mismo	(SI)	(¿?)	(NO)
68. Observo que mis padres discuten demasiado.	(SI)	(¿?)	(NO)
69. Me disgusta preguntar a otras personas sobre algo que desconozco	(SI)	(¿?)	(NO)
70. Yo nunca hago caso de los chismes	(SI)	(¿?)	(NO)
71. Tiendo a despertarme sobresaltado en las noches	(SI)	(¿?)	(NO)
72. Me irrito ante la menor provocación.	(SI)	(¿?)	(NO)
73. Siento que no he recibido de la vida todas las cosas que merezco	(SI)	(¿?)	(NO)
74. Me considero una persona poco inteligente y capaz	(SI)	(¿?)	(NO)
75. He tenido la impresión que ciertas personas me han tratado de sacar provecho.	(SI)	(¿?)	(NO)
76. Aún cuando estudie y trabaje bastante, dudo que saldré adelante	(SI)	(¿?)	(NO)
77. Siento que necesito la compañía de otros para poder realizar mis tarea	(SI)	(¿?)	(NO)
78. Realmente, desearía tener otra familia.	(SI)	(¿?)	(NO)
79. Me siento tímido (a) ante las personas mayores	(SI)	(¿?)	(NO)
80. Siempre hago lo que me mandan sin renegar	(SI)	(¿?)	(NO)

REVISE EL PROTOCOLO Y VERIFIQUE NO HABER DEJADO ALGUNA ASEVERACION SIN MARCAR. GRACIAS

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA ESCOLAR PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Instrucciones:

Lee cada una de las oraciones y elige la respuesta que mejor te describe. Te damos cinco posibilidades:

Nunca. (1) Casi nunca. (2) Algunas veces. (3)
Casi siempre (4) Siempre. (5)

Por ejemplo: Ante la pregunta: (Ejemplo) y tu respuesta es **algunas veces**, entonces marcarás con una aspa (x) en el casillero que le corresponde. Así:

Ítem	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Soy una persona que respeta las reglas establecidas en mi casa.			✕		
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

ITEM

OPCIONES

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1.- Yo soy una persona que se quiere a si misma. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 2.- Yo soy optimista respecto del futuro. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 3.- Yo estoy seguro de mi mismo. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 4.- Yo me siento seguro en el ambiente donde vivo. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 5.- Yo soy un modelo positivo para otros. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 6.- Yo estoy satisfecho con mis amistades. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 7.- Yo soy una persona con metas en la vida. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 8.- Yo soy independiente. | (5) (4) (3) (2) (1) |
| 9.- Yo soy responsable. | (5) (4) (3) (2) (1) |

- 10.- Yo tengo una familia que me apoya. (5)(4)(3)(2)(1)
- 11.- Yo tengo personas a quienes recurrir en caso de problemas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 12.- Yo tengo personas que me orientan y aconsejan. (5)(4)(3)(2)(1)
- 13.- Yo tengo personas que me ayudan a evitar problemas (5)(4)(3)(2)(1)
- 14.- Yo tengo personas a quienes puedo contar mis problemas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 15.- Yo tengo amigos que me cuentan sus problemas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 16.- Yo tengo metas en mi vida. (5)(4)(3)(2)(1)
- 17.- Yo tengo proyectos para el futuro. (5)(4)(3)(2)(1)
- 18.- Yo tengo en general una vida feliz. (5)(4)(3)(2)(1)
- 19.- Yo puedo hablar de mis emociones con otros. (5)(4)(3)(2)(1)
- 20.- Yo puedo expresar cariño. (5)(4)(3)(2)(1)
- 21.- Yo puedo confiar en otras personas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 22.- Yo puedo dar mi opinión. (5)(4)(3)(2)(1)
- 23.- Yo puedo buscar ayuda cuando la necesito. (5)(4)(3)(2)(1)
- 24.- Yo puedo apoyar a otros que tienen problemas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 25.- Yo puedo comunicarme bien con otras personas. (5)(4)(3)(2)(1)
- 26.- Yo puedo aprender de mis aciertos y errores. (5)(4)(3)(2)(1)
- 27.- Yo puedo esforzarme por lograr mis objetivos (5)(4)(3)(2)(1)

Si terminó de responder, verifique sus respuestas y entregue el protocolo al examinador.

Gracias.