

EL PROGRAMA FRIENDS EN ESCENARIOS DE VULNERABILIDAD SOCIAL.UN
ANALISIS DE SU IMPACTO EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CARIBE COLOMBIANO.

ANDREA LILIANA ORTIZ GONZALEZ

Directora: D^a Isabel Serrano Pintado

UNIVERSIDAD DE SALAMNCA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD Y TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS
DOCTORADO EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

Salamanca

2015

EL PROGRAMA FRIENDS EN ESCENARIOS DE VULNERABILIDAD SOCIAL.UN
ANALISIS DE SU IMPACTO EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CARIBE COLOMBIANO.

ANDREA LILIANA ORTIZ GONZALEZ

UNIVERSIDAD DE SALAMNCA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD Y TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS
DOCTORADO EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD
Salamanca

UNIVERSIDAD DE SALAMNCA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD Y TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS
DOCTORADO EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

TESIS DOCTORAL

NOTA DE SALVEDAD

EL PROGRAMA FRIENDS EN ESCENARIOS DE VULNERABILIDAD SOCIAL.UN
ANALISIS DE SU IMPACTO EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CARIBE COLOMBIANO.

INFORME DE LA DIRECTORA

El trabajo presentado por Andrea Lilibian Ortiz González analiza los efectos del programa FRIENDS en niños. La estructura del estudio es coherente con el tipo de investigación planteado en la que se evidencian dos apartados claramente diferentes: el referente al marco teórico correspondiéndose con el estado actual del tema y el análisis de la investigación existente, y el marco empírico referido especialmente por la metodología, resultados y conclusiones obtenidas.

Por todo ello, su originalidad y aportación a las investigaciones referentes a este tema hace que este trabajo de investigación pueda ser presentado y debatido ante un tribunal que analice los diferentes apartados, planteamientos y resultados obtenidos.

Fdo. Isabel Serrano Pintado

Abstract

Andrea Liliana Ortiz Gonzalez

Abstract: The purpose of this research was to examine the impact of the FRIENDS for Life – (Amistad para siempre) program on children at social risk. The impact has been established in variety of research settings, buy this is the first research the Friends Program has been applied for Colombia .The participants were socioeconomically disadvantaged children the age 9 to 10 years (n =44). A intervention group, pre/post-test (n =24) y a control group pre /post- test (n=20). Results showed statistically significant differencs in the intervention group whit low and high resilience in anaisis clouster. An anova, $p < 0,05$. This ANOVA analyses revealed that results the FRIENDS for Life program is Efectiveness in this experience. But is important to continue more research in Colombia. And is necesary to creative the handbook for Colombia .

Keywords: Friends for life, resilience, children, social risk, vulnerable enviroment

Resumen

Andrea Liliana Ortiz González

Resumen: El propósito de esta investigación fue examinar el impacto del programa Friends for life – Amistad para siempre- en niños en contextos de riesgo social. El impacto ha sido establecido a partir de varias investigaciones publicadas pero esta es la primera investigación y experiencia que el programa Friends for life- Amistad para siempre- es aplicado en Colombia. Los participantes fueron niños en condiciones socioeconómicas en desventaja de 9 a 10 años de edad (n= 44). El grupo experimental estaba conformado por 24 niños para el pre test y el pos test, el grupo control por 20 niños para el pre test y el pos test. Los resultados del análisis por clúster mostraron el impacto en la variable resiliencia en el grupo control, tanto para los niños con baja o alta puntuación. Y el anova $p < 0,05$., el análisis de los datos corroboró el impacto en la variable resiliencia, sin embargo es importante continuar investigando la aplicación el programa en otras regiones de Colombia y lograr adaptar culturalmente los manuales para mayor pertinencia

Palabras clave Amistad para siempre, resiliencia, niños, contextos vulnerables en riesgo social

Agradecimientos

Al.. Todo,

A mi mamita, hermana y mi novio de vida, por su apoyo, cada uno en su momento oportuno A mi Directora Dra. Isabel, por sus enseñanzas para mi vida y su ejemplo profesional y personal. Gracias por su fuerza, por creer, dedicarme tiempo y apoyo en todo momento.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Parte Teórica	13
1. Capítulo I. Análisis del contexto para la aplicación de un programa. Violencias y factores relacionados con la salud emocional de los niños y niñas en Colombia	14
2. Capítulo II. La Resiliencia y Factores protectores: emociones positivas y la inteligencia emocional percibida	18
2.1. Resiliencia	22
2.1.1. Generalidades	22
2.1.2. Posturas teóricas y resiliencia	24
2.1.3. Revisión del constructo de resiliencia	26
2.2. Emociones positivas	34
2.2.1. Referentes en la comprensión de las emociones positivas	34
2.2.2. Consideraciones sobre las emociones positivas	37
2.3. Inteligencia emocional	38
2.3.1. La inteligencia emocional como inteligencia	40
2.3.2. Avances, instrumentos y estudios recientes sobre la inteligencia emocional	42
2.3.3. Inteligencia emocional, Emociones positivas,	48
3. La ansiedad, depresión y programas de intervención	51
3.1. Ansiedad	51
3.2. Depresión	54
3.3. Programas de intervención para la prevención de factores de riesgo	57
3.3.1. Programa Friends, aplicaciones y la adaptación en español	61
II. Parte empírica	66
4. Capítulo IV. Método	67
4.1. Diseño	67
4.2. Muestra	68

4.2.1	Grupo experimental	68
4.2.2.	Grupo control	68
4.3.	Instrumentos	69
4.4.	Procedimiento	71
4.4.1.	Programa Friends for life- Amistad para siempre, aplicación	71
4.5.	Procesamiento de datos	75
4.6.	Hipótesis de la investigación	76
4.7.	Consideraciones éticas	76
5.	Capítulo V. Análisis de resultados	77
6.	Capítulo VI. Discusión y conclusiones	85
7.	Referencias	97

Listado de Tablas

Tabla 1. Distribución de los trastornos por región en Colombia	52
Tabla 2. Descripción por sexo y edad	61
Tabla 3 Correlación de los ítems y las dimensiones del Cuestionario	62
Tabla 4. Análisis de normalidad – K-S resiliencia y factores protectores	68
Tabla 5. Análisis de normalidad de las variables de riesgo	69
Tabla 6. Media y desviación estándar de la ansiedad y depresión	70
Tabla 7. Resultados de Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de Ansiedad C- mas y CDI	70
Tabla 8. Media y desviación estándar de las emociones positivas y la inteligencia emocional	71
Tabla 9. Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de emociones positivas y TMMS-24- Inteligencia emocional	72
Tabla 10. Medias y desviación estándar del Cuestionario de resiliencia	72
Tabla 11. Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de resiliencia	73
Tabla 12. Diagrama Análisis cluster	73
Tabla 13. Análisis por clúster	74
Tabla 14. Anova Cluster grupo experimental	74
Tabla 15. Prueba t para la resiliencia experimental - control	75

Introducción

Por más de 15 años, el programa "AMISTAD para siempre" (Friends for life) reconocido por la OMS, construido, aplicado y desarrollado por la profesora Paula Barret, ha sido aplicado a niños menores desde los 4 años hasta su adolescencia a fin de tratar en los menores, de manera preventiva, futuros problemas de ansiedad y depresión. De igual manera, el programa ha mostrado resultados ante los problemas de ansiedad y depresión que se presenten en niños que han sido hospitalizados por diferentes motivos. El programa, que hoy se aplica en más de 20 países del mundo; expresado en 17 idiomas, con su implementación busca la reconstrucción de un futuro social mejor, partiendo de la "felicidad" como concepto central del ejercicio en su aplicación.

El programa pese a su amplia aplicación, hasta ahora está empezando a tener cabida en Sur América, en donde solo existe por el momento referente concreto de su aplicación, implementación y resultados en Brasil y ahora en Perú.

En los países de América del sur, especialmente en Ecuador, Bolivia, Venezuela y Colombia, las desalentadoras tasas de abuso, abandono y maltrato de niños menores y adolescentes, llaman sin duda a la aplicación de manera urgente y preferente de todo tipo de programa que propenda y promueva de alguna manera la búsqueda y concreción de un mejor vivir para los niños y los adolescentes.

El incremento en los actos de violencia, la guerra interna, los elevados costos de vida, la delincuencia común y muchos otros problemas sociales que aquejan en la actualidad a estos países, despiertan a la vez un profundo interés por el futuro en manos de quienes hoy padecen de manera mucho más agreste toda la problemática social: los niños.

Dado que el programa en mención, trabaja no solamente sobre la base de establecer indicadores sino de generar resultados positivos sobre el medio que rodea a los menores como: sus familias, su entorno, colegio y medio ambiente, es posible determinar su eficacia

luego de su implementación en un lugar y con una población objetivo determinada, ésta implementación, requiere de algunos requisitos establecidos por su autora en el contexto de una certificación como facilitador de quien lo aplica y de 2 cartillas explicativas de la información sistemáticamente explicada y fundamentada. Cabe anotar que lo esperado como resultado de la aplicación del programa de acuerdo a lo anterior, es una respuesta en los menores de mayor resiliencia ante situaciones de riesgo y minimizar el riesgo de depresión y ansiedad.

Vale la pena ahora, aplicar el programa diseñado por la Dra. Paula Barret, en un país como Colombia y en especial en una región verdaderamente afectada por el abandono y desigualdad social en sus niños, a fin de verificar su eficacia y por ende las posibilidades de su difusión, verificando si los parámetros dentro de los cuales está construido dicho programa son aplicables para satisfacer lo ofrecido como "felicidad" a los niños más afectados de una región difícil de Colombia.

Sobre el contexto, Santa Marta, es la ciudad más antigua de Colombia, con el único ambiente natural completo y exótico a nivel mundial, donde confluyen el mar, la sierra nevada y variedad de pisos térmicos permanentes. Al ser una ciudad costera, su turismo es alto por su diversidad natural, sin embargo, también ha sido altamente afectada por el conflicto interno: narcotráfico, abandono - desigualdad social y violencia armada. Estos factores pueden ser considerados de riesgo para el desarrollo armónico de los niños y niñas que han interactuado con estos fenómenos sociales.

En este sentido, es necesario identificar si el programa y sus estrategias de intervención cognitivo conductuales, son efectivas en estos escenarios de vulnerabilidad, promoviendo recursos emocionales positivos y aportando a la atenuación de síntomas ansiosos y depresivos en los niños y niñas.

Por tanto, identificando al Programa AMISTAD – FRIENDS, como un programa avalado por la Organización mundial de la Salud y aplicado en otras culturas, se planean varios inquietudes entorno a este programa ¿Qué efecto podría lograr la implementación de las técnicas y estrategias del programa cognitivo conductual – Amistad- Friends, sobre factores protectores como las emociones positivas, la gratitud, la inteligencia emocionales y

la resiliencia en los niños- niñas Colombianos que se encuentran en riesgo social, situación de pobreza y en marco del posconflicto? Y, a partir de las evidencias del programa en la disminución de la ansiedad y depresión en niños y niñas de otros contextos, ¿es posible encontrar similares efectos en los niños y niñas en situación vulnerable y podría considerarse un programa replicable para otras regiones de Colombia.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el efecto del programa cognitivo conductual Amistad para Siempre en la resiliencia, emociones positivas y la inteligencia emocional, en niños de 9 a 10 años que se encuentran en escenarios de vulnerabilidad social

Objetivos específicos

Evaluar el efecto del programa cognitivo conductual Amistad para siempre, en los factores de la resiliencia en los niños participantes

Evaluar el efecto del programa cognitivo conductual en las emociones positivas y la inteligencia emocional en niños participantes

Evaluar el efecto del programa cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en los niños participantes

A continuación se presenta el trabajo organizado en dos grandes apartados. En el primer apartado se describe la parte teórica de la investigación, a través de tres capítulos que describen el escenario actual de vulnerabilidad social en niños y niñas, los referentes para las emociones positivas, el modelo para la inteligencia emocional, las tendencias y dilemas en la resiliencia, estado actual de la ansiedad y depresión en niños y niñas y la descripción de algunos programas de intervención. En el segundo apartado, se presenta la parte empírica de la investigación, integrada por el método, la descripción del Programa aplicado, las hipótesis, los resultados, discusión y conclusiones y recomendaciones.

I

PARTE TEORICA

Capítulo I

1. Análisis del contexto para la aplicación de un programa. **Violencias y factores relacionados con la salud emocional de los niños y niñas en Colombia**

La violencia social interna y el conflicto socio político son consideradas las problemáticas con mayor riesgo de incidencia en la salud mental de los niños y niñas en Colombia, específicamente atribuido a los escenarios de posconflicto que los hacen vulnerables ante los altos índices de criminalidad, la constitución de nuevas bandas juveniles criminales, el abandono social ante los mínimos necesarios (como alimentación sana y vivienda saludable), las emergentes tribus urbanas mediatizadas por el consumo de Spa y otros escenarios en los que los niños y niñas no están exentos.

En este sentido, la violencia según la descripción de la Organización mundial de la salud (2002), es un problema de salud pública, y puede tener muchas probabilidades de causar daños psicológicos y trastornos del desarrollo de un individuo, grupos o comunidades. Uno de los principales hechos de violencia, está relacionado con el conflicto armado, donde según el Informe Departamental de hechos victimizantes del 2012, es el Magdalena el principal departamento receptor de hechos victimizantes y específicamente en Santa Marta, en donde habita más del 55% de las víctimas del conflicto armado del Departamento y se tiene un reporte del 36% aproximado de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto y /o desplazamiento.

Dentro de las consecuencias, la organización mundial de la salud (2012) indica que las personas que han estado expuestas a situaciones relacionadas con el conflicto armado y violencia, aproximadamente el 10% tendrá problemas graves en su salud mental y otro 10% condiciones relacionadas con ansiedad y depresión. Según Hewitt, Gantiva, Vera, Cuervo,

Hernández, Juárez, Parada (2014), los niños expuestos a situaciones relacionadas con el conflicto armado, la violencia y abandono social, podrían presentar un nivel de afectación de riesgo clínico con relación a la ansiedad y la depresión.

El impacto psicológico del terrorismo en menores es significativo y conlleva a respuestas emocionales de ira, específicamente en los niños se ha identificado prevalencia más en problemas de conducta como rompimiento de normas, agresión y mayor riesgo a consumir sustancias psicoactivas, en el caso específico de las niñas, se identifican problemas más relacionados con Depresión, baja autoestima y ansiedad, lo que hace importante promover alternativas que se orienten hacia las fortalezas personales o recursos positivos individuales (González Arrieta, 2013; Mels, 2012; Bell et al, 2012, Groldberg, 2009).

La Depresión y la ansiedad, pueden ser consecuencias del impacto ante diferentes formas de violencia social, en el caso de los estudios realizados en población infantil que se encuentra en situaciones de vulnerabilidad y violencia social, presentan síntomas de ansiedad y depresión (Hewitt, 2014; Castilla, Gómez, Castilla, Caballero et al, 2013).

En el informe para Colombia presentado por MSF (Médicos sin fronteras, 2014), se reitera en la importancia de abordar el problema “invisible” de la salud mental en la comunidad, con énfasis en la población infantil, siendo esta una población en situación de alta vulnerabilidad y riesgo social.

A su vez, los cambios y condiciones sociales actuales, pueden hacer que los niños estén en mayor riesgo de vulnerabilidad para presentar comportamientos relacionados con la ansiedad y la depresión. Entre estas condiciones, está el nivel socioeconómico, la falta de hogar estable, el desplazamiento, la falta de adaptación familiar y escolar. El impacto a mediano y largo plazo es muy alto, tanto por el desarrollo eficaz del niño como por el alto costo a mediano y largo plazo (Escobar, Paz y Sánchez, 2006).

Frente al impacto y el alto costo económico y social, según el informe mundial presentado por el instituto de medición y evaluación de la salud y el Banco Mundial en el (2010), más del 14% del índice de carga mundial de morbilidad (CMM) es atribuido a trastornos de ansiedad o depresión y otros trastornos del comportamiento.

La ansiedad es uno de los más comunes diagnósticos en la población mundial, reportado por ser uno de los trastornos en la salud mental de mayor riesgo para los próximos años (Española y Rodríguez, 2009; Stein, Hollander, 2010; Oblitas, 2010; OMS, 2013) y en niños es considerado uno de los problemas emocionales de mayor riesgo y prevalencia en la salud mental y su estado de bienestar (Gallegos, 2010; Barrett & May, 2007; Farrell & Barrett, 2007).

Según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en el 2014, más del 50% de los niños no cuentan con alguno de los bienes y servicios mínimos y necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse adecuadamente. Esta cifra es alarmante, ante el posible impacto social, afectivo y físico, que puede generar la limitación en los mínimos de sobrevivencia, sea alimentación, vivienda, salud, educación, afecto, abrigo, entre otros.

Estos factores pueden ser variables de riesgo que hacen más vulnerables a los niños, niñas, adolescentes a ser partícipes de diferentes expresiones de violencia y conductas de riesgo como consumo de alcohol, delincuencia, embarazo temprano, entre otros, como lo plantean Taracena (2010), Moratilla-Olvera, Taracena-Ruiz, (2012). Así mismo, Manzano (2012) define claramente lo que podría comprenderse como “vulnerabilidad”, llevando a la reflexión sobre conceptos como la integración, la marginalización, la inclusión y / o la exclusión. En este caso, Manzano (2012) indica algunos factores que caracterizan el estado de vulnerabilidad: proceder de familias desestructuradas con muy bajos niveles socioculturales y económicos (abandono/ sobreprotección), estado frecuente de fracaso escolar que afecta su autoestima y su motivación, dificultades para enfrentarse al aprendizaje diario, problemas y pocas relaciones interpersonales, muestran poca motivación de logro, baja tolerancia a la frustración, poco control de las situaciones, cuentan con pocos modelos sociales positivos, presentan bajo nivel sociocultural, no cuentan con patrones de relación familiar adecuados, no han tenido modelos de comportamiento adecuados (social, laboral, etc.), relacionan el trabajo con explotación y aburrimento, su educación ha sido más en la calle con roles sociales agresivos y bajo la ley del más fuerte, se encuentran cercanos a experiencias de consumo de alcohol y/o drogas entre otros (Manzano, 2012)

Esta caracterización o descripción de perfil elaborada por Manzano (2012) indica elementos que pueden predecir el riesgo de “vulnerabilidad” de los adolescentes y por

tanto, pueden facilitar el vínculo de los adolescentes con patrones de comportamiento de riesgo para la salud, para la convivencia, y que se pueden denominar como no pacíficas y de riesgo social.

Este estado de “vulnerabilidad” se relaciona con lo que se concibe como “pobreza” y está definido por el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE, 2011), donde se describe a la pobreza más allá de un estado que deba medirse solo para dar cuenta de una situación de carencias de recursos económicos en una determinada población, sino que hacen énfasis en que este concepto representa un estado de “ carencia” y retoman el concepto de “privación” que es multidimensional, donde para comprender la pobreza se debe tener en cuenta condiciones educativas, condiciones de la niñez y la juventud, trabajo, salud, servicios públicos y condiciones de la vivienda.

El informe anual de Unicef para Colombia publicado en el 2014, indica que en Colombia de los 47 millones de habitantes, aproximadamente el 32% son niños, niñas y adolescentes. Según datos del 2011, se identificó que de este porcentaje aproximadamente el 34% vive en situación de pobreza multidimensional. La cifra es alarmante y aún evidencia la necesidad de continuar promoviendo mejores condiciones que resuelvan los mínimos para la sobrevivencia adecuada de este grupo poblacional. Dentro de otros aspectos representativos de la situación actual de la infancia, este informe reporta que aún el conflicto armado interno es uno de los factores que sigue afectando el desarrollo óptimo de los niños y niñas, no solo por este aspecto, sino por las violencias que se entretajan alrededor del conflicto, como lo es el desempleo, la delincuencia callejera, las bandcrim o bandas criminales, la proliferación de actividades orientadas a la explotación infantil, sea laboral, sea hacia el consumo o expendio de spa entre otros, actualmente de los 7 millones aproximados de personas que están registradas como víctimas del conflicto, 2 millones representan a niños y niñas, los cuales están relacionados con APL (minas antipersonales), UXO (municiones sin explotar) , IED (Artefactos explosivos improvisados) y casos de reclutamiento o riesgo de bandas criminales.

Son diferentes los hechos que se evidencian en el marco de los factores de riesgo de la infancia en Colombia y aún más cuando se evidencia que dentro de su cotidianidad, es

común y parte de su día a día, convivir y observar expresiones de violencia como algo habitual, lo que se denominará como “violencias cotidianas”

Dentro de las consecuencias de la situación anterior, se encuentra el riesgo de delincuencia y criminalidad, en este caso, según históricos de la Procuraduría general de la nación (2010) y los datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar al 2013, se identificó que el ingreso al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente en el 2010 y el 2012 aumentó en más del 15%, atribuyendo este aumento a las diferentes condiciones familiares y sociales que hacen más vulnerables a los niños y adolescentes frente a las organizaciones que los usan para cometer delitos (Agencia para la comunicación, 2012). Así mismo, entre enero y agosto de 2013 se presentaron 109 casos de suicidio de menores entre los 5 y los 17 años edad, habiendo una mayor frecuencia entre los 15 y 17 años (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013; Centro de estudios y análisis en convivencia y seguridad, 2015).

En Magdalena, específicamente en Santa Marta, se ha reportado un incremento en población víctima de conflicto armado interno y por tanto del desplazamiento. Según el registro de víctimas, el departamento del Magdalena es uno de los territorios con mayor cantidad de víctimas y con atención necesaria desde la “reparación” como lo establece la Ley 1448 o Ley de víctimas. Esta situación del denominado “posconflicto”, ha generado consecuencias como índices de desempleo, de delincuencia, bandas criminales que pueden ser hechos que victimizan o atemorizan a los niños, niñas y adolescentes, desde la lectura que ellos han construido de la realidad y en donde podría identificarse un sesgo pesimista de su ciudad o de su propia armonía.

En este análisis preliminar de factores asociados a las dificultades afectivas, emocionales y sociales en los niños, niñas y adolescentes, se destaca también el sistema educativo. Según reporte del ministerio de Educación Nacional, el Departamento del Magdalena se encuentra en el último lugar en cuanto a los resultados académicos de los exámenes Saber 11 o prueba de conocimiento para los estudiantes de grado 11, que evalúa competencias personales, comunicativas y habilidades de pensamiento lógico y crítico. Los resultados de los últimos años son desalentadores y alarmantes, más cuando se ha investigado que los resultados académicos a mediano o largo plazo son indicadores del

algún problema afectivo en este caso, relacionado con síntomas depresivos o de autoestima (Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe y de las Cuevas, 2013).

Retomando los datos actuales y estimados en el informe “Plan decenal de la infancia. Plan País- 2015”, se describen los factores de riesgo en la situación actual de la infancia y que están vulnerando los derechos de los niños y niñas. Entre estos factores se resaltan: la baja calidad en la alimentación tanto en los niños como en las madres gestantes, las deficientes oportunidades para que los niños y niñas promuevan sus habilidades por la ausencia de recreación, educación y acceso completo a viviendas saludables, la explotación laboral y diferentes formas de maltrato físico y psíquico que aún persiste en la infancia colombiana, la ciber explotación sexual infantil, el desempleo y la crisis económica que no garantiza el desarrollo óptimo de las familias y por ende de la infancia, el conflicto y posconflicto vinculado a la niñez y sus consecuencias como víctimas directas o indirectas, y, otras acciones relacionadas con el deficiente sistema judicial, la corrupción, desviación de recursos que no garantizan la ejecución real de proyectos. Estos y otros puntos son ampliamente descritos en este informe, que caracteriza de una manera cruda pero coherente la situación país de la infancia (Plan país, 2004-2015).

La población infantil y adolescente del Departamento del Magdalena – Colombia , como se indicó anteriormente, al estar ubicada geográficamente en un punto eco turístico atractivo al encontrarse entre el mar caribe y la Sierra nevada , promueve la generación de oportunidades tanto de corte legal (turismo, inversión, actividades para el desarrollo) como acciones de corte ilegal (tráfico de drogas, tráfico de mercancía, turismo sexual, consumo, inmigración, etc.), por tanto, es una zona que ha sido altamente afectada por estas condiciones sociales y económicas, donde actualmente en la situación de pos conflicto, reporta la procuraduría (2015) que aunque en Colombia existen esfuerzos ejecutados por entidades para atender a niños y a los jóvenes desvinculados del conflicto y otras situaciones al margen del conflicto interno, son aún insuficientes en el sistema y en los programas, especialmente por el bajo cubrimiento, las irregularidades en el proceso y bajo impacto a corto, mediano y largo plazo de estos procesos. La procuraduría evidencia una urgente necesidad social.

En el marco social identificado, es importante tener en cuenta un análisis socio clínico, tomando la reflexión que plantean Moratilla- Olvera, Taracena- Ruiz (2012). Las autoras analizan la situación de desventaja social, emocional que padecen los niños que se encuentran en situaciones de riesgo psicosocial, tales como el consumo de spa, el embarazo temprano, la delincuencia, adicciones. El análisis socio- clínico propuesto por Moratilla y Taracena, se considera que las problemáticas sociales son indicador del “funcionamiento” individual y comunitario y permite evidenciar las estrategias de afrontamiento individual y grupal, así como los límites o umbrales de resistencia del individuo ante escenarios de vulnerabilidad.

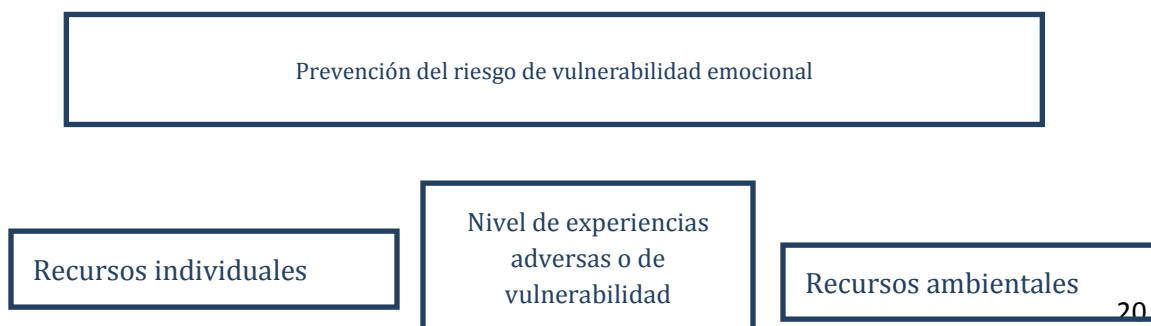
A partir de estos elementos, es importante identificar los factores protectores o recursos personales positivos que podrían prevenir el riesgo de vulnerabilidad “emocional” en niños niñas y adolescentes y consolidar estrategias pertinentes que los promuevan y atenúen problemas emocionales específicos como la depresión, ansiedad, entre otros.

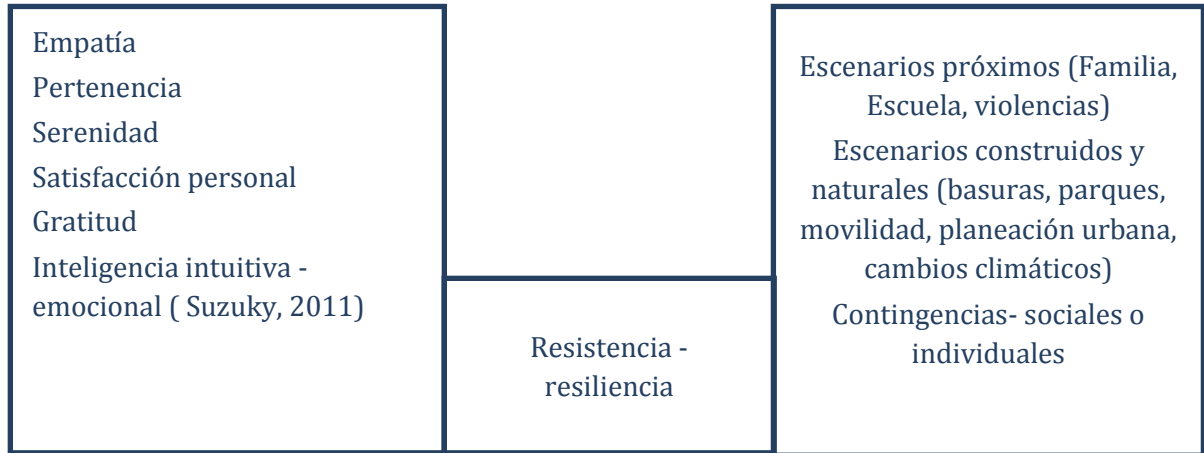
En el diagrama 1, se intenta plasmar la interacción de varios elementos: los recursos individuales, los recursos ambientales, el nivel de experiencias adversas o de vulnerabilidad y la capacidad resiliente. Estos factores son un referente del programa cognitivo conductual utilizado en esta investigación. En el siguiente capítulo, se enunciarán los referentes teóricos de estos recursos individuales y se presentarán las problemáticas de riesgo en la infancia (ansiedad y depresión) y programas de intervención ..

En la segunda parte de este trabajo se detallará el programa de intervención Friends (Amistad versión Mexicana), el método, los resultados y discusión

Diagrama1.

Interacción de Factores protectores para la prevención





Realización propia basada en el modelo de Barret (2007), autor del Programa de intervención: Friends, que se ampliará en los siguientes capítulos

Los recursos individuales como factores protectores: emociones positivas, la inteligencia emocional percibida y los recursos resilientes, se ampliarán a partir de los siguientes autores y orientaran el desarrollo de los objetivos de esta investigación que se plantean a continuación:

1. Fredrikson (2001) y Oros (2011) para los recursos individuales: Emociones positivas como gratitud, alegría, serenidad, satisfacción personal, simpatía y las habilidades de regulación de la emoción, mediante el modelo de Salovey y Mayer (1998).
2. Grotberg, Fergusson, Rutter y Gonzalez Arrieta (2010), para ampliar sobre los recursos resilientes. Específicamente se revisará los factores externos, empatía y los factores internos que describen la capacidad resiliente

Capítulo II.

2. La Resiliencia y Factores protectores: emociones positivas y la inteligencia emocional percibida

2.1 Resiliencia

2.1.1 Generalidades

Desde el modelo ecológico planteado por Bronferbrenner (1987), puede comprenderse que ante los diferentes cambios en los sistemas sociales, económicos, políticos y culturales, se moviliza también un cambio en el estado inicial (Momento inicial) de las comunidades y/o los individuos interrelacionados con estos sistemas. Estos cambios pueden permear las condiciones de estabilidad y exigir una transformación para lograr nuevamente un estado inicial de mayor estabilidad, comprendido como un estado final, que podría evaluarse como en mejor condición que el estado inicial. Lo anterior permite una primera comprensión e introducción al concepto de resiliencia que se abordará en los apartados siguientes. .

El concepto de “resiliencia”, no podría definirse sin entender algunos modelos de desarrollo y del aprendizaje, algunos referentes de las neurociencias sociales y modelos de la psicología social. Para este capítulo, se analizará el concepto partiendo de la propuesta de González Arratia (2011), donde explica que es el resultado de la combinación y/o interacción entre factores externos, en este caso se refiere al ambiente familiar, social y cultural y entre los factores o atributos internos como son las habilidades o recursos propios, que posibilitan superar la adversidad, cambio o riesgo.

Partiendo de los significados o relaciones que se han intentado vincular con resiliencia, se retoma el concepto de resistencia, que como lo plantea Martín Torralba (2014), pueden ser similares fonéticamente, pero en significados tienen amplias diferencias,

partiendo que la resiliencia contiene la resistencia, más no lo contrario. La resiliencia, incluye la capacidad de “resistencia” del individuo hacia la crisis, y la habilidad para adaptarse y superar los hechos, permitiendo hacer frente a diferentes situaciones, con un balance final de éxito.

La resiliencia se trata más de un proceso que se basa en los recursos y habilidades de las personas más no en lo que no funciona. Siendo este un enfoque que parte de una realidad, se considera por tanto al ambiente como el mejor predictor o factor explicativo de la resiliencia y por tanto como característica del ser humano, puede ser aprendida y por tanto ejercitada en ambientes adecuados. El ambiente y las diferentes etapas de desarrollo del individuo, facilitan aspectos y escenarios para que el individuo movilice sus recursos disponibles para lograr metas específicas que le permitan afrontar y enfrentar nuevos desafíos. Desde la perspectiva del desarrollo humano planteada por Grotberg (2006) se considera la capacidad de ser resiliente de acuerdo con las etapas de desarrollo ya que la contextualiza con el ciclo de vida y permite orientar frente a los nuevos factores de resiliencia que se deben promover sobre la base de los factores construidos en fases anteriores (Martín Torralba, 2014; Gonzalez Arratia y Valdez, 2013).

Respeto a los factores ambientales y los diferentes escenarios donde interactúa el individuo, su implicación es alta en la condición de resistencia y resiliencia. En ambientes hostiles, las personas además de “resistir” y adaptarse, extraen lo mejor de las circunstancias y han logrado avanzar y desarrollarse en ellas. Según Martín Torralba (2014), en estos hábitats inhóspitos pueden estar implícitos patrones de adaptación transmitidos de generación a generación, donde sus padres o abuelos desarrollaron estrategias para salir adelante. En otros casos, plantea Martín Torralba (2014), es posible que las personas al no conocer otro estilo de escenario, otro contexto menos hostil, conlleve a comportamientos adaptativos y de resistencia.

2.1.2 Posturas teóricas y Resiliencia

Ser Resiliente implica un estilo flexible, con apertura y una constante construcción de soluciones ante los problemas. Así mismo, ser resiliente, incluye un perfil de afrontamiento y un proceso de capacidad permanente. Según Bonanno (2004), la interacción de la persona con el entorno, permite la “recuperación” o “readaptación”. En este sentido, la resiliencia parte del proceso de interacción de la habilidad de la persona con el entorno y por tanto, es un proceso cambiante y dinámico. Esta habilidad, Bonanno la relaciona con tipos de caminos o tendencias de la resiliencia: a. Hardiness, relacionado con la personalidad orientada a un propósito, con capacidad para seleccionar de las experiencias adversas oportunidades para el aprendizaje y mejoramiento., b. Auto enganche considerado como una característica particularmente adaptativa para lograr ajustes más positivos, así mismo, Bonanno se refiere a las estrategias de afrontamiento, a las emociones positivas y el humor.

Otra postura, está orientada al planteamiento de Fernández Lansaz y Crespo (2011), quienes retoman la definición de resiliencia, como capacidad o competencia para hacer frente a situaciones vitales estresantes sin que su funcionamiento habitual se vea alterado, donde puede considerarse rasgo o característica de personalidad. Esta última consideración está más relacionado con el concepto de “Hardiness” (dureza), o personalidad resistente, que incluye tres factores o características: Compromiso, Desafío y control.

Entre la resiliencia y “hardiness”, hay un alto complemento, pero se debe identificar su línea diferencial. Como lo plantea Fernández Lansac y Crespo, en el caso de la personalidad resistente, sus tres factores o características facilitan que un individuo sea más resiliente, lo que no necesariamente sucede al contrario. Es decir, una persona con un rasgo

de personalidad resistente, más fácilmente logrará superar y reponerse ante la situación estresante.

Otra propuesta está orientada hacia la comprensión de la resiliencia como un proceso, donde no es la persona resiliente, sino su evolución y el proceso de su propia historia vital. La resiliencia por tanto, como lo plantea Cyrulnick citado por Carretero (2010), desde esta postura se desvirtúan suposiciones sin fundamento que afirmaban que un niño en situación desprotegida y de marginalidad puede tener o estar condenado a ser un adulto fracasado.

Es así como Carretero (2010), propone dos modelos para el estudio de la resiliencia, el modelo centrado en “variables” y el modelo centrado en la “persona”. En el primer modelo integra los estudios sobre resiliencia centrados en análisis estadísticos que intentan predecir, identificar factores de riesgo, protectores y posibles relaciones entre variables. En el segundo modelo, se pretende identificar las características de las personas resilientes, estudiando grupos diferentes de personas en contextos y escenarios diferentes.

Ambos modelos aportan a la comprensión y definición de las personas resilientes. En este sentido, se puede citar el trabajo presentado por Masten (2004), quien describe los principales factores predictores de resiliencia, a partir del estudio correlacional realizado entre las variables personales y ambientales y su relación con resiliencia. Entre estos resalta: presencia de padres, soporte de otro adulto, capaz de resolver problemas y con habilidad cognitiva, habilidad para regular emoción y atención, autoestima, ventajas socioeconómicas, comunidad o contextos favorables, escolarización...etc.

Desde una mirada de la resiliencia y el aprendizaje, se ha planteado por parte de Calhoun y Tedeschi (2000 citado por Fernández- Lansac y Crespo, 2011).la propuesta de la resiliencia como crecimiento personal. En esta, se indica que la resiliencia como proceso interno encuentra en la adversidad una oportunidad para el crecimiento. Este crecimiento se refiere al cambio psicológico positivo, que puede estar enfocado hacia uno mismo, cambios en la espiritualidad y filosofía de la vida y cambios a nivel interpersonal y ocurren cuando ha sucedido el evento adverso. En este caso, las situaciones hostiles son consideradas una oportunidad para el aprendizaje y crecimiento.

El estudio del concepto y de por sí, de los factores que están mediando en la comprensión de esas diferencias entre quienes superan y los que no logran superar un evento adverso, hace que se diversifique la investigación en torno a la medida y más enfocada hacia el modelo de variables planteado en Carretero (2010). En una de las primeras investigaciones que se desarrollaron en torno a la resiliencia y quizá permitió que se estableciera por primera vez el concepto de resiliencia, fue el estudio longitudinal realizado por Wernner (1982) quien evidencia la implicación de los diferentes escenarios y del “análisis longitudinal” en la habilidad y/o habilidades que hacen o no un individuo resiliente.

2.1.3 Revisión del constructo Resiliencia

La resiliencia ha sido un atributo vital para la recuperación, readaptación, reconciliación y reajuste en los individuos y comunidades que han o están afrontado situaciones adversas y de riesgo sea por demandas ambientales como catástrofes naturales, el posconflicto, el cambio climático, entre otras, o por experiencias individuales específicas como pérdidas personales, secuestros.

Lo anterior, corresponde con el termino original que surge del latín “resilio”, que puede traducirse como “volver a saltar o saltar hacia atrás o rebotar”, en inglés, resilio se comprende como rebote y se asocia con elasticidad y es a parte de las propiedades de la materia, utilizado en término en física, específicamente en la ingeniería mecánica, para comprender las propiedades de los metales y fue adoptado por Rutter (1993) para explicar esas características de los individuos o comunidades que a pesar de estar o desarrollarse en situaciones de adversidad, logran un estado de vida saludable y óptimo.

En la revisión teórica que realizan Dayer y Tusaie (2004) resaltan tres antecedentes del constructo que confluyen dentro de la capacidad resiliente, el aspecto fisiológico, el estrés y el constructo “coping” o adaptación. En cuanto al aspecto fisiológico para comprender la capacidad de adaptación de un individuo ante la adversidad, se intenta explicar mediante lo que en 1920 es llamado homeostasis y posteriormente se establece una relación entre los factores de riesgo y protección como parte del proceso de adaptación. En la última década, estos procesos de adaptación, están siendo explicados mediante la

plasticidad cerebral y las neurociencias sociales. En cuanto al estrés, Dayer y Tusaie lo involucran con la capacidad resiliente, porque establecen que el individuo, en plena conciencia de sus capacidades las utiliza para adaptarse para encontrar nuevamente el ajuste esperado ante las demandas de condiciones adversas.

En esta línea, se identifica otra postura en los 70 que es inicialmente investigada por Werner y Rutter y anticipa a la resiliencia la “invulnerabilidad”, refiriendo esta característica a los niños que supuestamente no les afectaba la adversidad y que salían adelante ante condiciones hostiles, describiendo estos niños como “invencibles” o “invulnerables, cualidad que indicaba la capacidad de “resistencia” al estrés y actualmente esta resistencia al estrés es revisada a partir de la identificación de los factores protectores internos y con un énfasis en la influencia de los factores protectores externos, más allá de la mera resistencia, que no incluye o explica todos los factores participes de la resiliencia (Puig y Rubio, 2013; Puig, 2004; González Arratia y Valdez, 2013).

Por tanto, el concepto de niños, niñas invulnerables o invencibles pierde importancia al identificarse cuestionamientos o reflexiones establecidas por Rutter (1993): quien planteó que ser invulnerable indicaría que un individuo debería ser capaz de resistir absolutamente a cualquier daño y por tanto, resistir ante cualquier tipo de situación de riesgo. Lo anterior conllevó a utilizar el constructo resiliencia en lugar de invulnerabilidad y dar apertura a la investigación sobre la resiliencia y aspectos diferenciales como: el tipo de situaciones de riesgo, el temperamento y otras diferencias individuales utilizadas para afrontar situaciones adversas.

En el siguiente esquema se resume los aportes a la evolución teórica del constructo resiliencia:

1. Un aporte fundamental es el estudio longitudinal realizado por Werner (1992) por más de 30 años en observación de más de 500 casos de niños en riesgo, que permitió identificar epidemiológicamente características específicas de aquellas personas que a pesar de padecer una infancia en ambientes desfavorables y expuestos a violencias, en su etapa adulta lograron llevar un desarrollo armónico y sano. Su aporte adicional, está en que identificó

que todo ese grupo de adultos sanos que en su infancia padeció hostilidad, contó durante su ciclo vital con una figura incondicional adulta que los aceptó y los valoró. Su estudio concluyó por tanto, que la influencia más positiva para lograr superar adversidades fue la relación cariñosa y de valoración por parte de un adulto en algún momento de su vida

2. La integración de componentes cognitivo sociales por parte de Michael Rutter (1985), como resultado de sus investigaciones epidemiológicas realizadas en Londres. Concluyó que dentro de las características de las personas resilientes se encuentra: un temperamento fácil, habilidades de planeación, autoeficacia, autodeterminación, relación personal con un adulto en su desarrollo.

3. Aportes desde otras investigaciones longitudinales para identificar esos factores externos e internos, que permiten a unas personas más que a otras la posibilidad de ser resilientes. En este caso se retoma el aporte de Garmezy (1991 en Richardson, 2002, 2011), a partir de los criterios efectivos como el amor, juego, el trabajo, altas expectativas, locus de control interno y externo, autodisciplina, habilidad o competencias para la buena solución de problemas, habilidades de pensamiento crítico y buen humor. Adicionalmente Benson en Richardson (2011), resaltó que es importante la identidad positiva (sentido de propósito, autoestima, control interno), valores positivos (honestidad, responsabilidad, cuidado) y competencias sociales

4. La postura enfocada a las cualidades resilientes. En este caso se identifican estudios en psicología positiva (Seligman, 2005) e identifican como cualidades resilientes: la felicidad, la autodeterminación, la gratitud, el perdón, la creatividad, el autocontrol, la ayuda, la humildad el optimismo, las cuales permiten optimizar el foco de estudio sobre esta meta- teoría de la resiliencia (Richardson, 2011).

Lo anterior, permite introducir al modelo planteado por Richardson (2011) MRR: Metatheory of resilience and resiliency. Esta propuesta integra tres vías:

- a. La Resiliencia como cualidades resilientes: en este apartado se retoman los estudios antes mencionados que identifican fortalezas personales desde los modelos cognitivos y cognitivo sociales, por tanto se describen cualidades como la autoeficacia, autodeterminación, solución de problemas , creatividad, locus de control interno, identidad positiva, valores positivos, competencias emocional y social, gratitud, alegría, entre otras .
- b. La resiliencia como proceso. En esta vía se considera importante centrar la atención en el proceso, es decir la resiliencia comprendida como el proceso y experiencia que puede considerarse como lineal al integrar unos pasos que inician con el enfrentarse al evento adverso, al cambio, a la situación de stress, luego pueda elaborarse como un evento para el aprendizaje, crecimiento y mayor fortaleza para la vida. La resiliencia como proceso, parte de la aceptación inicial del evento disruptivo, continua con una fase de adaptación y debe continuar con una fase de afrontamiento ante el evento disruptivo y cerrar en una fase de recuperación y logro del estado inicial o mejor que antes de suceder el evento. En la vía de la resiliencia como proceso, se explica como una homeostasis biopsicoespiritual y se constituye el modelo del resiliency mapping.
- c. La resiliencia como concepto. En esta tercera vía, Richardson reconceptualiza la resiliencia enmarcándola como una pieza clave en el desarrollo vital, la definición planteada integra el altruismo, la armonía, las habilidades personales, las fortalezas y potencialidades de cada uno y su fuerza espiritual. Esta tercera vía intenta reconceptualizar el significado de la resiliencia como facilitadora de bienestar, salud, y como principio acético, organizándolo en las siguientes categorías: a) Essential resilience: En este caso se explora lo esencial en la resiliencia, desde los hábitos saludables hasta los comportamientos preventivos para la salud. b) Childlike resilience: incluye la capacidad de revitalizar “lo infantil” de cada uno. En este caso, lo enfoca a la capacidad de divertirse, jugar, crear, ser curioso, sorprenderse, tener apertura, tomar riesgos y sonreír. c) Character resilience: se resalta la resiliencia como carácter, en este caso se tiene en cuenta para la resiliencia las diferencias culturales, el género, y los principios morales: honestidad, integridad, honor entre otros. d) Noble resilience: está centrado en la capacidad de valorar y sentirse

importante. En este caso retoma conceptos de la autoeficacia, autoestima, auto concepto, buenos sentimientos acerca de sí mismo, vinculado al propósito de vida. e) Ecological resilience: hace énfasis en la conexión neuroquímica, celular fisiológica y emocional en el ser humano, explicando cómo cada pensamiento, emoción, es una vibración biológica, neuroquímica que afecta a los sistemas del ser humano y su estado. f). Synergistic resilience: Se refiere a la conexión con otros y la comunicación con otros. g) Universal resilience: comprender la resiliencia como una capacidad personal, que puede potenciarse y entrenarse.

Este modelo de tres vías, que está ampliado y profundizado en Richardson (2002, 2011), permite comprender que la resiliencia es más que un concepto y como tal vincula modelos teóricos: Modelo cognitivo social, sistémico y ecológico. Estos permiten identificar el soporte del concepto, desde la fundamentación de las teorías del procesamiento de información y los nuevos aportes de la neurociencia social, hasta las teorías ecológicas, como la planteada por Bronfenbrenner (1987) para integrar los niveles o escenarios que interactúan con el individuo y se retroalimentan permanentemente.

La resiliencia al ser comprendida como un concepto dinámico, según Rutter (2012), tiene en cuenta la multidimensionalidad, porque cada comunidad, cada cultura ha establecido estrategias de afrontamiento propias según la situación adversa tanto del modo, tiempo, lugar de su ocurrencia, así como de la novedad de la misma. En este sentido, son más de dos décadas en su análisis y aún se fundamenta los aportes de las investigaciones longitudinales de Garmezy, Werner, que establecieron criterios metodológicos y teóricos claros. En el análisis actual del concepto resiliencia, realizado por Rutter (2012), establece unas conclusiones entorno a los avances en el concepto y su aplicación

1. Es fundamental el estudio de la resiliencia desde las diferencias individuales debe estar orientada hacia la identificación de los factores de riesgo específicos para cada caso
2. Es posible que desde las neurociencias, la explicación de las habilidades más resilientes en unas personas que en otras esté sustentado en el componente genético, sin embargo se plantea la discusión y según investigaciones basadas en la evidencia y sustentadas en análisis longitudinales, el ambiente es un factor fundamental en las

habilidades resilientes. Plantea Rutter el modelo: G*E, esto es la variable genética y el ambiente. En este caso, se orienta este planteamiento hacia las alteraciones genéticas y su implicación en el incremento de vulnerabilidad de las personas, es claro que desde las neurociencias sociales, el componente de explicación y de participación en las habilidades resilientes y su mantenimiento, sin embargo, incide la interacción con los diferentes escenarios, y por ello, debe vincularse siempre el contexto, el ambiente específico en cada caso. Esta relación G x E, es fundamental, ya que en ambientes adversos y relacionados con hostilidad, puede este contexto impactar neuroquímicamente al individuo y este impactar su sistema neuroendocrino. Es importante revisar alternativas para medir el efecto del ambiente y los factores de riesgo y su relación con los cambios biológicos, tomando también como referencia investigación en modelos animales en cuanto al afrontamiento y adaptación.

3. Es importante retomar los análisis entorno a los factores protectores y de riesgo, como posibilidad de investigación en torno a la resiliencia
4. Deben ampliarse los estudios a partir de datos cualitativos que determinen consideraciones de experiencias en situaciones específicas de vulnerabilidad.
5. Las atribuciones, la relación con el ambiente y modelos de apoyo, la autorreflexión, la planeación y la empatía son importantes para lograr responder antes el estrés y la adversidad.
6. Finalmente se retoma de Rutter la diferenciación entre factores de riesgo y factores protectores, donde el autor indica que es a partir de los procesos protectores y procesos compensatorios, que se logran efectos en los factores resilientes.

Fergusson (2003), identifica algunos factores protectores que a partir de varias investigaciones y su revisión, considera fundamentales en la resiliencia:

- a. Habilidad e inteligencia para resolver problemas
- b. Género
- c. Afiliación y los intereses externos
- d. Relación entre padre e hijos

Adicionalmente Fergusson (2003), en el estudio longitudinal, clasificó varios factores que podrían clasificarse como adversos o de riesgo: Adversidad socioeconómica, Conflicto e inestabilidad de los padres, Abuso en los niños, padres con problemas de alcohol o de criminalidad. Estos factores fueron utilizados en su estudio longitudinal de 21 años de seguimiento, como criterios de inclusión de la muestra con 1000 niños de 0 a 16 años. En este estudio se concluye que es evidente el riesgo de sufrir problemas internalizados y externalizados en los adultos jóvenes, cuando en su infancia han estado sometidos a situaciones de adversidad. Además concluye que sí es posible minimizar el riesgo de problemas a futuro, promoviendo los factores que construyen la resiliencia en algún momento del ciclo de vida del niño o niña.

En cuanto a los aportes en la teorización de la resiliencia en Latinoamérica, es fundamental reconocer la propuesta planteada por González Arratia (2012), quien enuncia las características que identifican a una persona resiliente. Entre estas se encuentra: la solución de problemas, autonomía, sentido y propósito hacia el futuro, autoestima, sentido del humor, empatía, altruismo, optimismo y esperanza, locus de control interno, estilos de afrontamiento positivo, creatividad, competencia personal, redes de apoyo, que podrían integrarse en tres grandes dimensiones: Factores protectores externos, factores protectores internos y empatía. En el primer factor se encuentran las habilidades para la solución de problemas, en el segundo factor, e refieren a la posibilidad de contar con apoyo de la familia, el tercer factor enmarca el comportamiento altruista y pro social, así como la empatía.

Por tanto, González Arratia (2012, 2013) establece un modelo que propone comprender la resiliencia a partir de tres factores: internos, externos y empatía. Así mismo, resalta la influencia del ambiente, la cultura en la construcción de resiliencia. En este caso la propuesta de González, puede encuadrarse dentro del modelo ecológico transaccional, basado en el modelo de Bronferbrenner (1979). A partir de este modelo, Norma González, propone un instrumento que permita evaluar los factores protectores tanto interno como externos y la empatía. Este instrumento de 32 ítems, fue aplicado en varias investigaciones en habla hispana y en contextos similares a Colombia. González Arratia, a partir de este modelo propone aportes en temas como la prevención de la violencia, específicamente

escolar. En el 2012, publica su estudio en adolescentes y niños que en el marco del acoso escolar asumen diferentes roles (víctima, victimario, observador), encontrando que realmente la resiliencia o contar con los factores que explican la resiliencia puede “mitigar” el impacto de la violencia escolar en adolescentes.

Es fundamental identificar las bases que soportan estos modelos e instrumentos. El punto de partida de González Arratia es el modelo de Grotberg (2006). Parte de los postulados están orientados a partir de la definición que estableció sobre la resiliencia, donde afirmó que la resiliencia es producto de la combinación de niveles internos del sujeto, en este caso las habilidades y fortalezas, y de los niveles externos como las redes sociales y de apoyo del individuo. Así organizó tres categorías que definen su postura.

1. Categoría “Tengo”. En esta se refiere a la posibilidad del niño y niña de contar con personas en las cuales puede confiar, lo apoyan, hay afecto incondicional y ponen límites para que aprenda a evitar situaciones de peligro, en esta categoría el niño está seguro del apoyo incondicional de alguien.
2. Categoría “Soy – estoy”. En esta categoría el niño siente que es una persona querida por otros y es feliz cuando hace algo por los demás, expresa su afecto, es respetuoso, dispuesto a responsabilizarse por sus actos y proyecta una esperanza de futuro
3. Categoría “Puedo”. En esta se incluyen tres subcategorías: la regulación emocional, la asertividad y el autocontrol. En estas el niño es capaz de expresar y verbalizar sus emociones, así mismo busca el momento apropiado para expresarlas y puede auto controlarse cuando quiere hacer algo que puede ser peligroso. Muy relacionado con la conceptualización de inteligencia emocional, planteada por Salovey y Meyer (2002).

Este postulado de Grotberg argumenta la propuesta y el instrumento construido por González Arriata.

En cuanto a las diferencias que podrían encontrarse en comunidades en situaciones adversas Fergusson (2003), Gómez (2010) y González (2013), encuentran conclusiones que indican que a pesar de las situaciones adversas, no se podría predecir que todos desarrollen

problemas externos o internos en su etapa adulta, es muy probable que el ambiente no solo limite, sino que potencie procesos de resiliencia. En este aspecto, las condiciones de vulnerabilidad pueden ser tan cotidianas en algunas comunidades que han adaptado y elaborado recursos personales mínimos y suficientes para superar las adversidades.

2.2 Emociones Positivas

A continuación se describirá la propuesta de emociones positivas planteada por Oros (2008) y el modelo de salud emocional positiva, considerando que dentro de los factores protectores que sustentan este proyecto, se encuentran las emociones positivas como recurso psicológico ante situaciones adversas o de riesgo.

Actualmente se cuenta con aporte científico de autores como Vera (2004), Oros (2013), González Arriata y Valdez (2013), Fredickson (2004) quienes han construido una línea específica de investigación y sustrato teórico entorno a las emociones positivas y la capacidad de adaptación y recuperación de los niños.

Esta línea de investigación, se ha enmarcado en una perspectiva cognitivo social y cognitivo conductual, y por tanto, tiene en cuenta la interacción del individuo con los diferentes escenarios, como lo planea también el modelo multinivel o bioecológico. Como antecedentes identifica las posturas filosóficas orientales, en este caso, los planteamientos del budismo Zen y cómo este se relaciona con la postura del modelo de Oros (2008), Davidson (2002), entre otros autores.

2.2.1 Referentes en la comprensión de las emociones positivas

Las emociones positivas pueden comprenderse cuando se identifica qué es lo no positivo de una emoción y más importante aún, cuando se identifica cual es el rol de una emoción positiva, como lo planteó Fredickson (2004), quien resalta que la emoción positiva debe contribuir a fortalecer los recursos personales. Entre los aportes de la profesora

Bárbara Fredrickson, se encuentra la identificación de las emociones positivas en la resiliencia, indicando que la expresión de emociones positivas puede facilitar habilidades para afrontar y recuperarse de la adversidad. Plantea cuatro emociones positivas: alegría, satisfacción, amor y el interesarse, resaltando especialmente el efecto complementario de la emoción. Realiza también, una diferenciación entre afecto positivo y emoción positiva desde la perspectiva de la psicología positiva, pero inicia su postulado desde las teorías de procesamiento de información. En este caso plantea que uno de los elementos fundamentales es la comprensión y la interpretación de los estímulos externos y por tanto considera que las emociones positivas o la sensación positiva puede incrementarse y entrenarse en los individuos y plantea la teoría: *Briaden and build theory* , en la que se indica cómo puede potenciar los recursos personales a partir de estrategias de aprendizaje. En este caso plantea estrategias como “la meditación” para para entrenar o promover emociones positivas.

La teoría de Fredrickson (2004), describe la forma en que las emociones positivas construyen pensamientos, repertorios de comportamiento que promueven y construyen recursos personales de fortaleza y otras consecuencias como estados de flow, de disfrute y generan un bienestar óptimo. En su propuesta, pueden considerarse emociones positivas el amor, el interés, la alegría, la satisfacción, como las 4 principales, pero en otros trabajos incluye la gratitud, compasión, serenidad.

Otro modelo, específico para Latinoamérica y que se sustenta en la propuesta de Fredrickson, es el ampliado por Oros (2008) donde plantea que las emociones positivas promueven conductas y pensamientos que fortalecen los recursos personales para afrontar el estrés y de acuerdo con Fredrickson, plantea que las personas con más alegría, agradecidas, interesadas, tranquilas y simpáticas tienen más probabilidad de desarrollar resiliencia psicológica. Así mismo, destaca el ambiente como factor determinante en el ajuste o no emocional en los niños, en este caso afirma Oros, que los niños “pobres” o en estado de vulnerabilidad socioeconómica tienen más probabilidad de presentar desajuste emocional y conductas externalizadas como la agresividad y violencia, pero desde la óptica de las emociones positivas como optimizadoras del bienestar y la resiliencia, es probable

que los niños con desajuste emocional y en situación de riesgo, puedan contrarrestar esa circunstancia mediante el fortalecimiento de las emociones positivas.

En este sentido, Oros (2014), plantea un modelo que integra cinco emociones positivas.

- a. La alegría, que puede definirse como una emoción positiva intensa desencadenada por eventos de la vida satisfactorios y por las consecuencias satisfactorias ante las metas personales. Según Lazarus, es un estado general de “contentamiento”, diversión y su máxima expresión es la risa.
- b. La gratitud, es una emoción que se expresa cuando se obtiene un beneficio y es evaluado como positivo, cuando ese beneficio no se ha logrado individualmente, sino que ha sido facilitado por un benefactor. Es una emoción de impacto social y podría considerarse como facilitadora de la empatía y promueve las conductas pro sociales por su acción de retribución
- c. La serenidad, es una emoción que facilita el afrontamiento al estrés y que permite distanciarse de los pensamientos o distorsiones que generan inquietud o preocupación. La serenidad se complementa con la regulación emocional y la capacidad de relajación.
- d. La simpatía, forma parte del componente afectivo de la empatía. La simpatía es una reacción emocional basada en la atención por la condición emocional de otros. Esta emoción integra la comprensión de la emoción del otro con el interés en que el otro se sienta mejor. Según Lazarus esta emoción es similar a la compasión.
- e. La satisfacción personal, es también la emoción llamada orgullo, como lo plantea Fredrickson, y está orientada hacia procesos de autovaloración y atribución positiva de largos valiosos. Está orientada hacia la promoción del Self. Parte de la aceptación intrapersonal, la autoestima y en general auto esquemas valorativos positivos de sí.

Según Greco (2010), esta tendencia permite que se amplíe el enfoque de estudio de la emoción, no solo orientado hacia las emociones negativas, sino que se enfoca en un selectivo grupo de emociones, promueve un cambio en los esquemas cognitivos y guiones heredados, rutinarios de comportamiento. Asumir un estilo cognitivo desde las emociones positivas, permite activar cambios en el repertorio de pensamientos y comportamientos.

2.2.2. Consideraciones sobre las emociones positivas

Partiendo de los postulados de Fredrickson (2001), las definiciones de Oros (2014) y la definición de Greco (2010), pueden concluirse los siguientes criterios que señalarían cuando una emoción puede ser considerada como positiva:

1. La consecuencia de la emoción y la expresión de esta es percibida por el individuo como placentera. Es decir que los consecuentes son positivos y repetitivos para otras situaciones.
2. Amplia el repertorio conductual y los esquemas mentales en el individuo, es decir, que promueve la flexibilidad cognitiva y la apertura.
3. Construye nuevos recursos personales que promueven un estado óptimo de bienestar y un desarrollo positivo para el afrontamiento ,
4. Promueve una transformación personal y conduce a un estado de bienestar que está relacionado con un estado de salud mental, manteniéndose en el tiempo a partir de la creación de un espiral ascendente

En resumen, las emociones positivas, son atemporales, multicausales, tienen un fin ético valorativo de benevolencia y sus consecuencias son placenteras pero predominando el bien común y el individual. Como definición, se puede concluir que las emociones positivas, construyen factores protectores antes situaciones de vulnerabilidad y adversidad, a partir de los recursos personales que promueven como la creatividad, la solución de problemas, la tranquilidad, la empatía, y que según la teoría de Fredrickson de la ampliación y construcción de las emociones positivas, las experiencias cotidianas de las emociones positivas se acumulan en el transcurso del tiempo para construir y ampliar los recursos personales, en este caso amplía los recursos cognitivos, sociales, fisiológicos y psicológicos para afrontar situaciones adversas y potenciando habilidades que permiten mayor Hardiness o fortaleza mental. Este proceso se comprende como un espiral ascendente que lleva a la apertura de otras emociones positivas, promueve la resiliencia, facilita el bienestar y optimiza las condiciones de salud , contribuyendo a la prevención de situaciones hostiles, de violencia, y promueve las comunidades pacíficas y más compasivas,

siendo estas dos características elementos fundamentales en los procesos de construcción de paz.

2.3 Inteligencia Emocional.

En coherencia con los avances tecnológicos y las transformaciones sociales, se han generado nuevas propuestas y aportes orientados al estudio del control de las emociones, la autorregulación, las relaciones personales y las habilidades sociales para sobrellevar y adaptarse a las nuevas exigencias sociales. Estos factores se han integrado en su estructura conceptual compleja denominada -a partir de los noventa- , por John Mayer, Peter Salovey, David Caruso, y, Gil Sitarenios ,como: “inteligencia emocional” (I.E).

Integrando los planteamientos de Mayer, Salovey (1990) y Bar On (1997), la inteligencia emocional se define como la capacidad y el conjunto de conocimientos sociales y emocionales para controlar, dirigir y comprender las propias emociones, las de los demás y así mismo afrontar efectivamente las demandas del medio.

Entre los antecedentes históricos que se aproximaron al concepto de I.E, se puede retomar en el 335 A.C la Ética Nicomaquea, que se refiere en varios de sus libros, a las virtudes humanas, al valor de la amistad, al control de los placeres, a la felicidad, a la verdad y en sí, al equilibrio que posibilita vivir en armonía con sí mismo, con la naturaleza y con los otros. Posteriormente, en la filosofía moderna, es importante retomar el aporte de Max Scheler, que en su antropología fenomenológica con su tesis: “ el puesto del hombre en el cosmos”, profundiza y sustenta que el sentido vital de lo humano está en las relaciones de él con las plantas, con los animales con sí mismo y con los otros, exponiendo además que la naturaleza humana es la totalidad de potenciales racionales y emocionales, articulando a su postura una indagación fenomenológica que sustenta a la persona humana, no solo por los fenómenos humanos, sino por su relación con sus estados de ánimo, su relación con ellos y el control o regulación de los impulsos afectivos (BallenRodriguez, 2011).

Las virtudes, la amistad, el afecto, las relaciones humanas, la esencia de lo vital fundamentado en las relaciones con la naturaleza, con el otro y consigo mismo, son aportes histórico filosóficos que si son asociados con los planteamientos actuales de la inteligencia Emocional, encontraremos una alta relación en las posturas y las ideas centrales de estos clásicos con los postulados actuales de Mayer, Salovey, BarON, Gardner, Goleman entre otros.

Ente los aportes científicos clásicos, se encuentra la publicación de Garrett y Kellogg (1927), quienes retoman los avances de Thorndike y de Naccarati , para analizar la relación entre la constitución física, medida a través del índice antropométrico y morfológico planteado por Naccarati, la inteligencia general, medida a través del Test de Thorndike, la inteligencia social, evaluada a partir del George Washintong social Intelligence y la estabilidad emocional, evaluada a partir de Woodworth personal data Sheetorpsychoneuroticinventory, el cual estaba conformado por 116 ítems que medían los sentimientos y los miedos entre otros

Para inteligencia social el George Washinton social Intelligence, evaluaba la toma de decisiones y el juicio en situaciones sociales, la memoria de rostros y nombres, el reconocimiento del estado emocional mediante la expresión facial, la observación de la conducta humana, la información social, y la capacidad de reconocer el estado de otros a través del habla (Garret & Kellogg, 1927)

Otro estudio que aporta en las aproximaciones clásicas a la comprensión de la inteligencia emocional, es el de Lauter y Evans (1929), quienes describen la influencia de diferentes factores ambientales en la estabilidad emocional, medida a través de la variabilidad de las repuestas psicofisiológicas, como cambios en la respiración, curva galvánica, cambios en la frecuencia cardiaca entre otros. Si bien es cierto que este estudio no se refería al concepto concreto “inteligencia emocional”, sí evidencia un interés en verificar las diferencias individuales asociadas al control emocional. Siendo un aporte fundamentado en la fisiología, coherente a la tendencia conductual, socio cultural y científica de la época.

2.3.1 La inteligencia Emocional como Inteligencia

En una publicación realizada por Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios (2001), se realiza una descripción de la naturaleza de la denominación Inteligencia emocional a esta competencia. Un primer aspecto que lo explica, está sustentado en que la inteligencia involucra una serie de capacidades y tiene un metaanálisis, un proceso de abstracción y razonamiento, una base de conocimientos y meta estrategias. Pueden describirse así diferentes inteligencias según su entrada y su meta proceso, su base de conocimientos, es decir, su objeto específico. Por ejemplo la inteligencia verbal estará razonando sobre el lenguaje, a partir de su proceso y su conocimiento base.

El meta proceso en la inteligencia emocional, está descrito en el hecho de saber que ayudar a alguien puede hacer sentir mejor al artífice, en el proceso de abstracción y razonamiento, se podría incluir el ser capaz de analizar e identificar las emociones, sus partes, y como estas se combinan. En la base de conocimientos, el procesamiento estaría en el conocimiento anterior que se tiene o en el aprendizaje previo sobre las instancias de los sentimientos y en las meta estrategias de procesamiento de entrada, estaría el ser en capacidad de percibir las emociones y los rostros.

Es claro que la estructura propuesta por Mayer, Salovey y cols, integra aspectos que configuran su naturaleza de “inteligencia”. El modelo propuesto por Mayer, parte de la idea de que las emociones contienen información acerca de las relaciones sociales. Esta premisa es fundamental, porque infiere que la historia de aprendizaje entorno al estilo de las relaciones sociales, interviene en la respuesta, y el estilo de relación actúa con los otros y consigo mismo. En este sentido, la Inteligencia emocional se entiende como la habilidad para reconocer los mecanismos de las emociones y su vínculo con las relaciones sociales, siendo capaz de usar las emociones como base en el razonamiento, en la resolución de problemas y en el mejoramiento de la actividad cognoscitiva (Mayer J. , Salovey, Caruso, & Sitarenions, 2001) .

El modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1997) parte de la definición que describe a la Inteligencia emocional como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones”.

Según Mayer & Salovey (1997), el modelo lo integran cuatro habilidades:

- a. La percepción emocional
- b. La facilitación o asimilación emocional
- c. La comprensión emocional
- d. La regulación emocional

La percepción emocional, corresponde a la habilidad para discriminar acertadamente las emociones, los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas como resultado de estas. La percepción emocional, implica la atención y descodificación con precisión las señales emocionales. La facilitación o asimilación emocional, se centra en la forma de procesar la información, es decir, en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo y cómo los estados afectivos ayudan a la toma de decisiones. La comprensión emocional, implica conocer cómo se combinan los diferentes estados emocionales dando lugar a las emociones secundarias, además incluye la habilidad para desglosar e interpretar el significado de las emociones. Y finalmente la habilidad de la regulación emocional, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderar las emociones negativas e intensificar las positivas. Incluye la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos y reflexionar sobre sus implicaciones en las relaciones interpersonales e intrapersonales (Mayer & Salovey, 1997).

BarOn (1997), plantea una continuación a los aportes de Mayer, desde una postura eclética que vincula factores de procesamiento complejo como la solución de problemas con variables como el optimismo, su propuesta está enfocada al rendimiento. Propone una estructura no cognitiva, es decir, se basa en el potencial para el rendimiento, más que en el rendimiento mismo, fundamentado en la habilidad social para adaptarse y enfrentar las situaciones de la vida. Se basa en el proceso, más que en la orientación a los logros, afirmando que los logros son más exigencias sociales. El modelo de BarOn, relaciona la inteligencia emocional y social con los factores de personalidad, pero difieren en que la inteligencia emocional y social, según BarOn, pueden modificarse con el tiempo (BarOn , 1997; Ugarriza, 2001).

Para BarOn, la inteligencia emocional, estaría estudiada a partir de dos perspectivas: una topográfica y otra sistémica, en la sistémica BarOn parte de cinco componentes integrados por diferentes subcomponentes. Estos cinco componentes, constituyen el cociente emocional general. El componente intrapersonal, está integrado por la comprensión emocional de sí mismo, asertividad, auto concepto, autorrealización e independencia. El componente interpersonal, reúne el subcomponente empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social. El componente de adaptabilidad, reúne la solución de problemas, prueba de la realidad, la flexibilidad. El componente del manejo del estrés, integrado por los subcomponentes tolerancia al estrés, control de impulsos. El componente estado de ánimo, que reúne la felicidad, el optimismo. Cada uno articulado para estructurar el coeficiente emocional general (Ugarriza, 2001; Fernández- Vidal, 2011)

En la tendencia topográfica BarOn, distingue entre factores centrales y factores resultantes, entre los factores centrales se reúne la comprensión de sí mismo, la asertividad, , el control de impulsos y la empatía; en los factores resultantes, están la solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorrealización, lo que conlleva a la felicidad (idem).

Lo que plantea innovador BarOn, es que los factores son interdependientes, es decir que los factores centrales, dependerán de factores soporte como el auto concepto y estos dependerán de otros entre sí. Por tanto, BarOn configura una matriz de interrelaciones que articulan competencias y habilidades intrapersonales, interpersonales, contextuales, procedimentales y objetivas, sin embargo podría inferirse ambigüedad por la amplitud de factores y dimensiones que vincula al constructo “inteligencia emocional”.

2.3.2 Avances, instrumentos y estudios recientes sobre la inteligencia emocional

Es muy oportuno el trabajo realizado por Zeidner, Roberts y Matthews (2008), quienes establecen una visión crítica de los avances alrededor de la inteligencia emocional, desde las múltiples conceptualizaciones, los avances en los instrumentos de medida y las diversas aplicaciones. Cuestionan los alcances éticos al medir y definir quién es o no es emocionalmente inteligente, sin tener en cuenta las diferentes situaciones , la variedad de contextos y las diferencias individuales que influyen en el desempeño personal, en la toma

de decisiones, en la empatía y las dinámicas sociales. Ese punto es claro y coherente partiendo de la naturaleza y fin del concepto, donde pueden confluír conceptos complejos como la moral, la ética, los valores, los placeres y los deseos.

Estos autores identifican y analizan las mejores estrategias de intervención en la inteligencia emocional, evidenciando que al disponer de tan variados y múltiples componentes, no se ha estructurado un protocolo claro que indique cuales son los componentes que mejor asimilan el entrenamiento o intervención (Zeidner, Roberts, & Matthews, 2008).

En general los autores concluyen que a nivel conceptual no hay acuerdos claros aún epistemológicos en la definición del constructo, sí es cognoscitivo o no es cognoscitivo, hay variedad de modelos, pero se hace necesario sistematizar e integrar. En lo evaluativo, plantea que hay varios desarrollos pero con bajo nivel de convergencia y concurrencia en su validez y que miden diferentes componentes, con alta variabilidad. Se sugeriría a futuro generar nuevos instrumentos con objetivos más específicos que aporten a medir la IE (Zeidner, Roberts, & Matthews, 2008).

En aplicaciones, se encuentran desarrollos en el campo educacional y ocupacional, siendo aún débil los instrumentos de medida utilizados. Persiste el riesgo de promover el uso inadecuado del término inteligencia emocional aplicándolo indiscriminadamente en diferentes programas educativos y organizacionales. Es claro el crecimiento y el interés que se ha generado frente al tema, especialmente desde la divulgación de Goleman, sin embargo, se hace necesario mayor rigor, mejores instrumentos o validez de los mismo, y desarrollo basados en la evidencia que soporten el constructo I.E y aporten al avance del estudio de la competencia emocional – social. Fernandez Berrocal y Extremera (2005), sugieren que es importante identificar el meta conocimiento que tiene el individuo sobre su experiencia emocional, la percepción y evaluación de su capacidad de autorregulación emocional, por tanto, los autores proponen al TMMS, como uno de los instrumentos de mayor aplicabilidad en diferentes contextos que describe el estilo cognitivo del individuo frente a la experiencia emocional.

En esta misma línea Izard (2001), plantea una premisa entorno a sí se está estudiando un tipo de inteligencia emocional o sí debe enfocarse hacia una competencia socio emocional, que más allá de establecer un coeficiente de inteligencia emocional, se promueva el estudio desde las emociones adaptativas.

Las emociones adaptativas y la inteligencia emocional no siempre están dependiendo del reconocimiento de la emoción, cada una está implicada de manera independiente en el desarrollo humano. La inteligencia emocional puede explicar la habilidad social, la emoción adaptativa está más orientada hacia los procesos superiores, en los sistemas básicos de interacciones interpersonales y en las conductas adaptativas. Al comprender la inteligencia emocional, y las emociones adaptativas de manera independiente, se puede identificar que las competencias o habilidades sociales, no solamente está explicada por la personalidad o la cognición, sino que la inteligencia emocional, como habilidad estructurada por la capacidad de percepción de la emoción, la capacidad de comprensión de la emoción, puede aportar como predictora de las habilidades sociales. De tal manera que los estudios pueden avanzar en relacionar otras variables con la inteligencia emocional, y sus efectos directos en las competencias socioemocionales y en el desarrollo humano (Izard, 2001)

Otro de los cuestionamientos que se generan en torno a la funcionalidad y aplicabilidad de la Inteligencia emocional como medida para determinar la habilidad emocional, Ford, Tamir (2012), plantean que podría existir una asociación entre el nivel de inteligencia tanto cognoscitiva, como emocional, con el nivel motivacional para el uso de las emociones. Los autores plantean que los avances en los instrumentos de medida para identificar un nivel de inteligencia emocional, no son suficientes y aún son superficiales, por ello realizan una investigación que fundamenta empíricamente la asociación entre dos componentes: las preferencias emocionales, la motivación para usar una emoción y la inteligencia emocional, evidenciando que aquellos que tienen un nivel de inteligencia alto, proyectan mejor resultado en el uso de las emociones adecuadamente .

Actualmente los instrumentos y avances en las estrategias de medida y evaluación de los componentes de la inteligencia emocional, se fundamentan a partir de dos modelos: el modelo de Salovey, Mayer y el modelo de BarON. Desde el modelo de Salovey , Mayer

y Caruso, se estructura el MSCEIT (versión manual y versión por internet), que evalúa los cuatro factores de la inteligencia emocional: 1. Percibir emociones, 2. Usar emociones para facilitar pensamientos, 3. Comprender las emociones y 4. Manejar las emociones. Este instrumento consta de 141 ítems y proporciona una puntuación total y dos puntuaciones referidas al área experiencial y estratégica. Según Fernández- Berrosca y Extremera (2006), el 25% de las investigaciones recientes han utilizado este instrumento, el 85% ha utilizado el TMMS 24. El MSCEIT, ha sido implementado en recientes investigaciones, que evidencia la fiabilidad y pertinencia de este instrumento de medida asociado a otras variables como las preferencias emocionales, la expresión emocional y la inteligencia (Ford & Tamir, 2012).

Otro de los instrumentos actuales, es la escala auto reporte de inteligencia emocional (SREIT), propuesto por Schutte, consta de 33 ítems, con un alfa de 0,78 y está basado en el modelo de habilidad de Mayer, Salovey, Caruso (Lambrecht, Kreifelts y Widgruber, 2012; Fernández-Berrosca & Extremera, 2006). El SREIT (SSRI adaptado por Chicó en España), en su extensión y su forma de aplicación, es un instrumento similar a la escala de Inteligencia Emocional reducida, el TMMS 24, adaptada por Extremera & Fernández- Berrosca (2006), que evalúa la habilidad para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales. En los últimos años, el estudio de la inteligencia emocional a partir de estos instrumentos de medida, ha tenido un crecimiento vertiginoso en el campo aplicado de las organizaciones y educativo, aspecto positivo porque ha permitido la divulgación y reconocimiento de este importante tema, pero ha sido también riesgoso porque se ha generado una “ vulgarización “ del tema, desconociendo el fundamento teórico y científico que explica este concepto (Fernández-Berrosca y Extremera, 2006).

La inteligencia emocional, según las investigaciones actuales, no es solo conocimiento, comprensión o habilidad, la inteligencia emocional es un proceso complejo, que está interactuando con la dimensión social, con las contingencias, con el aprendizaje y con los diferentes sistemas que están directamente relacionados con el reconocimiento de la emoción y con la administración de la expresión emocional. Es decir que los contextos y otras variables como la personalidad, las experiencias previas, pueden ser determinantes

para definir si se es inteligente emocional o emocionalmente inteligente dependiendo las contingencias (Ford & Tamir, 2012).

Otro de los campos de investigación actual, ha estado centrado en experimentos básicos, que intentan distinguir conceptos y relaciones entre variables, por ejemplo la edad, que puede incidir en el reconocimiento emocional (Lambrecht, Kreifelts, Widgruber, 2012). Estas investigaciones, verifican conceptos a partir de la evidencia. Uno de los experimentos consistió en identificar cómo percibe el ser humano a otro a partir de la expresión facial y corporal. Este aspecto es fundamental ya que permite comprender las diferencias en el componente de percepción emocional. En este experimento (3), se identificó que el ser humano asimila de forma integral la expresión corporal y la expresión facial y por tanto la expresión emocional debe estar relacionada con el lenguaje facial y corporal (Aviezer & Trope, 2012).

En esta línea experimental, también se han realizado aportes hacia la identificación de la plasticidad emocional. En esta investigación se logró evidenciar que es posible promover competencias emocionales en adultos jóvenes. Es decir, que es posible “psicoeducar” y realizar intervenciones eficaces para incrementar la inteligencia emocional en jóvenes de 18 a 24 años, mediante un modelo de intervención pre test post test y protocolo establecido para la evaluación (Illos & Neils, 2011).

Siguiendo el estilo de investigaciones descritas anteriormente, otra de las variables que se han vinculado a la expresión emocional, ha sido la personalidad y las preferencias musicales. Para este estudio, los autores verificaron cuatro tipos de música: triste, alegre, compleja y social, evidenciando que los factores de personalidad con extraversión están relacionados con música alegre y con una mejor inteligencia emocional, así como el factor apertura, que estaría más relacionado con la música compleja. También se logró identificar que hay diferencia entre hombres y mujeres, reportando que los hombres usan la música más para actividades cognitivas intelectuales que las mujeres. El estudio concluye que puede existir una relación entre la extraversión, con una competencia emocional positiva y el uso de la música Background. En cuanto a las personas que marcaron con una estabilidad negativa, se evidencio una relación con la tendencia a usar la música para regular sus emociones. En cuanto a las personas con apertura positiva, se asoció con el uso de la

música para estimular las funciones cognoscitivas o para mayor concentración. La personalidad puede explicar el nivel de la inteligencia emocional y el uso de la música (Chamorro, Fagan, & Furnham, 2010)

Otra reciente investigación, basada en el modelo de Salovey y Mayer, se orientó hacia la identificación de relaciones entre el estilo de pensamiento mágico y las creencias particulares con el nivel de atención a las emociones y el nivel de claridad. En este estudio se logró encontrar relaciones significativas entre el pensamiento mágico y la atención emocional, así mismo a mayor claridad emocional menor pensamiento mágico. Lo anterior evidencia la importante relación entre el componente cognitivo, específicamente las creencias particulares con una alta claridad emocional y las respuestas(estímulos) con contenido emocional y el pensamiento mágico se relacionan bidireccionalmente con una alta atención emocional (Berebaum, Tayler, & Baker, 2009).

Esta investigación permite inferir que las creencias particulares, es decir las construcciones o interpretaciones elaboradas a partir del aprendizaje o la cultura en la que se desarrollan los individuos, incide directamente en la capacidad de reconocer e identificar el contenido emocional, es decir la claridad emocional que explica el modelo de Salovey y Mayer, así mismo el pensamiento mágico vinculado a eventos con carga emocional, inciden en la capacidad de identificar y atender a una emoción. Los juicios, prejuicios sociales, la moral, las creencias religiosas, las creencias socioculturales tiene un papel fundamental en la eficacia o no en la inteligencia emocional, en el ser emocionalmente inteligentes.

Otro de los temas de interés y avances en investigación ha vinculado la competencia emocional con las habilidades sociales y relaciones interpersonales. En este estudio se realizaron tres experimentos, donde se utilizó el MSCEIT, para identificar si la inteligencia emocional explicaba el funcionamiento social en jóvenes. Es claro que se encontró una relación significativa pero no puede generalizarse teniendo en cuenta los factores psicosociales intervinientes, como la edad, el género y el contexto, que pueden incidir en las diferencias encontradas. Se sugiere en futuras aplicaciones, verificar si el género también tiene alguna incidencia en el funcionamiento social, a partir de los niveles de inteligencia emocional encontrados (Brackett, shiffman, & Lerner, 2006)

La empatía también ha sido correlacionada con la inteligencia emocional, encontrando que un nivel de empatía positivo sí se relaciona con la inteligencia emocional. Este estudio realizado en estudiantes universitarios, también asoció el género, pero no se encontraron relaciones significativas. Este resultado fue contrario a lo esperado, ya que la variable género en estudios anteriores sí ha demostrado diferencias en el nivel de inteligencia emocional, sugiriendo que pueden existir otros factores intervinientes para futuras investigaciones, como el temperamento, las experiencias de vida y las estrategias de afrontamiento (Depape, Hakim-Larson, voelker, Page, y Jackson, 2006). Así mismo, permite este estudio identificar variables diferentes a las sociodemográficas, que explican la inteligencia emocional, en este caso la empatía, encontrando que sí es predictora de un nivel alto de inteligencia emocional. En otro estudio, se relacionó la competencia emocional con la competencia en el lenguaje, es decir la capacidad en la estructura narrativa en niños de 9 a 13 años, encontrando que esta competencia sí es predictora de mejores competencia emocionales (Beck, Kumschick, y Klann- Delius, 2012)

En Francia son varios los aportes realizados, pero más enfocados a la prevención del delito, el engaño o la mentira, tal es el caso del estudio realizado con niños de 5 a 6 años para identificar la capacidad de comprender e identificar la disimulación de las emociones, a través de historias. Estos estudios pueden permitir la planificación de estrategias educativas para promover habilidades socioemocionales que permitan un estado positivo en el desarrollo (Perron & Pierre, 2009)

2.3.3 .Inteligencia emocional, emociones positivas como factores protectores, base de la compasión.

Para el caso de esta investigación, la promoción de factores protectores como las emociones positivas, la inteligencia emocional, desde el modelo de Salovey, las resiliencia, se consideran un recurso personal fundamental para prevenir la depresión, prevenir conflictos y permite vincular otros aportes reflexivos que están últimamente formando parte de la investigación básica y aplicada, como lo es el análisis o aproximación a la compasión.

A partir de estos antecedentes y el soporte vigente en investigación, la inteligencia emocional, es un factor vital para promover comportamientos más empáticos, anticipados y con una ética valorativa de benevolencia. Por tanto esta variable es fundamental para la construcción de culturas o individuos pacíficos, empáticos, con mayor habilidad para planear y tomar acciones orientadas hacia acciones compasivas y no violentas. Tomando como referencia a Suzuki (2011) la inteligencia emocional, específicamente la comprensión emocional, se relaciona con un criterio del comportamiento compasivo, y es la preparación a la atención al presente. Según Suzuki, un fundamento para la comprensión del otro y de sí mismo, parte de la atención al momento presente. Esta característica de la inteligencia emocional está por tanto relacionada con la propuesta o la vía que presenta Suzuki como aporte para disminuir el conflicto.

Martin, Seppala, Heineberg y Rossomando (2015), se enfocan actualmente a la investigación de las emociones positivas pero específicamente en la compasión. Su publicación está relacionada sobre el impacto del sistema económico y la relación individual con la compasión.

Por su parte Davidson (2015), en el estudio de las emociones positivas, también está analizando la compasión desde las neurociencias afectivas, y como puede ser de fundamentación neurocientífica a las ciencias compasivas, a la afectividad, a la atención plena, entre otras. Así mismo Goleman (2015), se refiere al cultivo de una actitud de compasión, la cual incluye unas técnicas específicas que han evidenciado eficazmente reducir el estrés, la depresión. Se retoman varios estudios, por ejemplo la investigación realizada en Max Planck, plantearon una diferencia entre incrementar la empatía (referida a sentir como se siente el otro) y la compasión (referida al alivio del sufrimiento), cada una aumenta la actividad neuronal de manera positiva, así mismo otro estudio muy relacionado, mostró que indicando actitudes compasivas hacia los otros, activa centros específicos o circuitos cerebrales relacionados con sentimientos positivos que promueve más emociones positivas.

Son más de 20 publicaciones en los últimos dos años que están explorando el impacto de la compasión para el bienestar, la paz, la salud. Específicamente, en la Universidad de Stanford, en el Center for Compassion and altruism research and educación

se está investigando este concepto, actitud, comportamiento en diferentes campos, evidenciando el beneficio individual y social. Por esto, dentro del trabajo, se quiere retomar este concepto como parte de las emociones positivas y que se fundamenta en la gratitud, serenidad, alegría, empatía, satisfacción y aceptación.

Capítulo III.

3. La ansiedad, depresión y programas de intervención.

3.1 Ansiedad

Actualmente, la aparición de la ansiedad en los niños, convoca a una reflexión, reorganización y transformación en las estrategias preventivas y en el fortalecimiento de recursos personales protectores, más que de intervención. Lo anterior partiendo del análisis que proyectó la Organización Mundial de la salud, el cual indica que para el 2020, los trastornos psiquiátricos en niños serán aproximadamente del 50% de la población infantil. Actualmente, según el informe mundial de salud de la Organización panamericana de Salud, los trastornos en este caso en la salud mental (Ansiedad, estrés, depresión), están proyectadas como las principales causas de mortalidad en ENT (enfermedades no transmisibles) y en América Latina y el Caribe, más de 17 millones de niños requieren intervención por trastornos afectivos y no cuentan con acceso. Adicionalmente, se proyectan más de 450 millones de personas con estas dificultades, incluyendo consumo de alcohol y spa (Ospino, Hinestroza, Paredes, Guzman y Granados, 2011)

Según la clasificación típica de los trastornos de ansiedad: Ansiedad por separación (SepAD), trastorno de pánico (PD), el trastorno por ansiedad generalizada (GAD), la fobia específica (SP), el trastorno de estrés postrauma (PTSD) y el trastorno obsesivo compulsivo (OCD). En los niños, se ha evidenciado prevalencia de síntomas de SepAD y miedos y temores específicos, que si nos son orientados adecuadamente, pueden ser factores de riesgo para el bienestar y salud “emocional “en el trascurso de la vida (Davis, souza, Rigatti, Held, 2014; Orgiles, Espada, Garcia, Mendez, Hidalgo, 2011)

Según reporte del Mental Health of children and adolescents, la aparición en la etapa infantil de la ansiedad, tiene una alta probabilidad de desencadenar incapacidad severa en la etapa adulta. Adicionalmente, aunque se ha observado que ante intervenciones el riesgo del problema pueda cambiar, el impacto es duradero

especialmente en la adaptación social, familiar, laboral y quizá encuentra menos recursos disponibles para afrontar situaciones de cambio o de alta exigencia (Escobar, Paz, Sánchez, 2006; Ospina y cols, 2011)

En Colombia, según reporte del ministerio nacional de Protección social, se encuentra que los trastornos con más temprana aparición son los trastornos de ansiedad y los problemas de conducta. En este caso, se reporta que más del 19 % de prevalencia corresponde a los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo el 15%. Así mismo, a partir de las consecuencias del Conflicto armado, se reporta por la ONU que es Colombia el país más vulnerable, específicamente las mujeres. (Ministerio de protección social - MPS, 2003; 2015)

La ansiedad se ha comprendido desde diversos enfoques, pero para el interés de esta investigación, se retomarán algunas conceptualizaciones basadas en tendencias actuales. Una primera definición comprende la ansiedad como la anticipación a un riesgo, peligro o adversidad, acompañado de síntomas somáticos, disforia y tensión. Otra de las definiciones están más orientadas a la comprensión de la ansiedad como respuesta adaptativa que tiene como propósito ajustar al organismo para responder a las demandas del medio. En este caso, la ansiedad inmediata o a corto plazo es identificada como una respuesta de lucha y huida, porque sus acciones están orientadas únicamente a combatir un peligro o a escapar de él. En este caso ante la situación amenazante se activa un repertorio conductual, cognitivo de forma casi refleja (Esparza y Rodríguez 2009; Escobar, Paz y Sánchez, 2006)

Esta situación amenazante no necesariamente proviene de estímulos externos, o un peligro potencialmente real, y en este caso es importante diferenciar entre la ansiedad como una función adaptativa que tiene como fin la protección ante peligros físicos y la ansiedad clínicamente significativa, donde la valoración del daño, la sensación de temor, surge de elementos simbólicos, ilógicos o hasta inciertos, donde prevalecen las elaboraciones mentales como los imaginarios y preconcepciones (Sandin, 1997; Esparza y Rodriguez, 2009).

Como se enunció anteriormente, en los niños se ha encontrado que en los trastornos de ansiedad y en el caso de miedos o temores que adquieren o se

evidencian en su etapa de desarrollo, a mediano y largo plazo es un factor de riesgo para el abuso de sustancias, adicciones o dificultades emocionales sociales en su etapa adulta. Esto puede estar relacionado con la expresión de ansiedad en los niños, por ejemplo en la ansiedad por separación se evidenció que los niños muestran más síntomas cognitivos que fisiológicos, esto podría indicar que en la infancia los niños a partir de la experiencia ansiosa, estructuran filtros mentales o sesgos atencionales previos que se anticiparan a situaciones futuras en la edad adulta (Davis, Souza, Rigatti, Held, 2014, Mendez Carrillo, 2012; Ortega, Jiménez, Acosta, 2015).

Actualmente se ha identificado que una de las prioridades es promover recursos personales protectores en la infancia para la prevención de trastornos afectivos y emocionales, mediante programas efectivos, con seguimiento y de corta duración. En este sentido, Davis, Mansur y cols (2015), realizaron una revisión de la intervención basada en el modelo cognitivo conductual para la ansiedad en niños y adolescentes. Encontrando solo 10 publicaciones que permitieran evidenciar criterios de seguimiento, grupo control y evidenciar eficacia, entre los cuales se destaca la Doctora Paula Barret con tres artículos resultados de intervención basados en el modelo cognitivo conductual para trastornos de ansiedad.

Según el MH-Kids - the child and adolescent mental health policy unit of the Mental Health Drug and Alcohol Office, NSW Ministry of Health- en el informe del 2011, realizado por Christensen, Calear, Tait, Gosling, y cols aproximadamente se ha encontrado el 74% de efectividad evaluada para los programas basados en la terapia cognitivo conductual. El número de programas efectivos han sido dos, específicamente para disminuir la ansiedad y han soportado su eficacia basados en la evidencia científica. Estos son el programa FRIENDS – AMISTAD y el programa de entrenamiento para la inoculación del stress (SIT). Estos programas han sido evaluados como efectivos en la promoción universal, selectiva o indicada. El programa FRIENDS – AMISTAD creado en Australia y el SIT Entrenamiento para la inoculación del stress, se desarrolló en Estados Unidos. En internet se identificó un programa efectivo: MoodGYM, el cual es una alternativa en plataforma para la prevención de la ansiedad en las clases.

Es importante resaltar que los programas tienen una alta relación con la evaluación pos test, específicamente en el caso de la variable ansiedad. En este caso Barret (2007) indicó que en algunos estudios previos no se encontraron diferencias inmediatamente terminó el programa, pero al realizar una evaluación dos años después de aplicado el programa, se mostraron diferencias. Por tanto es probable que pueda evidenciarse la diferencia en la variable ansiedad, al vincularse con estado – rasgo, en un tiempo posterior a la intervención.

En este caso Gallegos (2008), en el estudio realizado con el programa Friends adaptado al español para México, no encontró cambios significativos en la variable ansiedad y expresa que el tiempo pos test, es importante para el caso de constructos psicológicos que integran un componente genético, fisiológico y de aprendizaje como lo es la ansiedad.

En este mismo sentido, que tanto en la evaluación como en la intervención para la ansiedad, se observe desde la comprensión como una triada: cognitiva , comportamental, biogenética y en interrelación con los escenarios de vida, en los niños las estrategias cognitivas vinculadas a la regulación emocional pueden facilitar la construcción de recursos cognitivos protectores y prevenir la prevalencia de estrategias específicas cognitivas como la rumiación, la autoculpabilización que están directamente relacionadas con los síntomas de ansiedad y depresión en casos especiales, así como la integración de propuestas eficaces desde modelos integradores basadas en la evidencia como la terapia cognitivo conductual (Davis, 2015; Andres, Castañeiras, Minzi, 2014; Ortega, 2015)

3.2 Depresión

El desarrollo positivo y equilibrado de las comunidades y específicamente de los países que están en desarrollo, debe procurar partir del desarrollo equilibrado y óptimo de los individuos que lo conforman. Según los resultados que presenta la Organización Mundial de la Salud (2014) sobre el estudio del estado de salud en adolescentes, se encuentra nuevamente como factor de riesgo, que la depresión es la causa de enfermedad y discapacidad en niños de 10 y 19 años.

En el caso de Latinoamérica y específicamente Colombia, los datos sobre el estado actual de salud son más evidentes, según últimos reportes de la Organización Panamericana de salud (2013) y del Ministerio de protección social (2003- 2015), ha incrementado la presencia de trastornos afectivos, específicamente depresión desde temprana edad, en regiones y países latinoamericanos que han sido víctimas del conflicto armado o situaciones de violencia.

La situación es de atención prioritaria teniendo en cuenta que diferentes estudios refieren que la situación de vulnerabilidad socioeconómica está relacionada con mayor prevalencia de síntomas depresivos, como lo evidenció Abello, Cortes, Barros y cols (2014), Herrera, M., Losada, Y., Rojas, L., & Gooding, P.(2009) en el análisis realizado en región central y caribe de Colombia. En la Tabla 1, se describe la presencia de los trastornos en el estado del ánimo, notándose mayor prevalencia en Bogotá, siendo la ciudad capital y en las regiones oriente y caribe, se evidencia en riesgo alto y presencia de un porcentaje representativo

En la tabla 1, Distribución de los trastornos- problemas psicologicosP por región en Colombia (problemas psicológicos – 2015)

Prevalencia de trastornos por regiones y capital	Caribe	Pacífica	Central	Oriental	Bogotá
Trastornos del Estado de Ánimo	13.4%	15.3%	15.5%	8.1%	21.2%
Trastorno de Ansiedad	14.9%	22.0	19.9	19.4	21.7
Trastorno por Uso de Sustancias	8.8	12.3	11.8	5.9	11.0
Cualquier trastorno	35.1	41.6	41.1	37.6	46.7

La Depresión, al ser un trastorno internalizado como lo plantea Del Barrio (2007), es aún más compleja su identificación y en muchos casos los síntomas depresivos pueden ser indicador de un riesgo de conducta suicida y en el 2020 la depresión se convertirá probablemente en la segunda causa de incapacidad en el mundo, posterior a las isquemias. En el 2000, la depresión ocupaba el cuarto lugar como factor de

riesgo, lo que evidencia un riesgo potencial que convoca a la prevención temprana (Sánchez, Mendez, Garber, 2014).

Desde la teoría cognitiva y conductual que explican la depresión, se fundamenta en los sesgos perceptivos, filtros atencionales y según Beck en las distorsiones cognitivas que son comprendidas como estilos atribucionales negativos. En el componente conductual, se explica que los síntomas depresivos están relacionados con la ausencia de refuerzos, de retroalimentación positiva y eventos que eliciten alegría y que están interrelacionados con el ambiente y los diferentes escenarios de interacción del individuo. En este marco, también media el aporte de las teorías orgánicas, donde se explica que los síntomas depresivos dependen del componente hereditario, en este caso genético y del cambio neuroquímico, específicamente en los neurotransmisores, en este caso, de la serotonina y neuroendocrinos, como el cortisol (Del Barrio, 2007)

Si bien es cierto que la depresión es multivariada, su explicación y causas no se pueden determinar a un solo eje o dimensión, en el caso de los niños participan tanto los factores ambientales (familia, escuela, amigos, ambiente natural) y los factores individuales como el biológico (activación neuroquímica), el cognitivo (las redes neuronales como resultado del aprendizaje, las estructuras cognitivas previas y los productos cognitivos) y el motivacional (las consecuencias y contingencias). Este último componente, se relaciona con el estilo de atribución (causal interna o causal externa) (Del Barrio, 2007; Abello, Cortes y cols, 2014).

La depresión, es multidimensional y compleja por sus características individuales, así como por el riesgo social evidente ante su curva ascendente en los últimos años, como se evidenció en Colombia, donde aproximadamente se identificó prevalencia de más del 40% y que de este porcentaje, el 10% de estos casos reportó que había presentado síntomas depresivos en el inicio de los 9 o 10 años. Lo anterior prioriza y justifica la relevancia de este tema en investigación específicamente en la prevención infantil y promoción de recursos personales protectores en los niños y niñas mediante programas tempranos, dirigidos y comprensibles (Abello, Cortes y cols, 2014; Sanchez, Mendez y Garber, 2014)

3.3 Programas de intervención para la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores

En la última década se han generado diversas propuestas preventivas de la depresión y la ansiedad en población infantil, sin embargo se evidencian algunos vacíos y oportunidades para las intervenciones y nuevas propuestas.

Los programas de prevención pueden tener tres niveles de intervención. Estos niveles permiten determinar la intensidad y especificidad de las intervenciones. El primer nivel es el nivel universal, el segundo es el selectivo y el tercero es el indicado. En el nivel universal, son participantes todas las poblaciones sin algún criterio social o grupal de riesgo. En el segundo nivel, el selectivo incluye personas con algún estado de riesgo, y el tercer nivel que es el indicado incluye individuos o grupos o poblaciones con síntomas específicos (Gallegos, 2013; Flórez, 2007, Oblitas, 2010))

En la revisión sistemática realizada, se encuentra la publicación realizada por Sánchez, Méndez y Garber (2014), Flavia,(2014) y Moreno (2011) quienes verificaron los programas de intervención enfocados a la prevención de la ansiedad y depresión, a partir de la prevención universal, indicada o selectiva. Identificaron aspectos que deben fortalecerse en las próximas propuestas de programas con el fin de lograr mayor validez, impacto y evidencia de su utilidad.. En la revisión específica de Moreno(2011), realizada sobre los programas de intervención cognitivo conductuales aplicados en Bogotá Colombia, encontró una tendencia a la aplicación de programas en estratos bajos (vulnerabilidad económica) y se identifica la ausencia de divulgación y publicación de prácticas positivas que podrían ser replicadas. A continuación se resumen algunos puntos importantes y recomendaciones para los programas encontradas a partir de estas revisiones

- a. Estén sustentados en modelos teóricos claros,
- b. Deben procurar identificar edad, estrato y sexo, para que se adapte a estas condiciones
- c. Los programas deben integrar la función de los padres y /o cuidadores, en Bogotá se identifica este criterio, pero en otros programas no.

- d. Deben especificarse las sesiones y duración de actividades, se identifican varios programas sin claridad en estos protocolos
- e. Los programas deben tener en cuenta las necesidades de la población y la claridad en la metodología para hacer efectiva la replicación
- f. Mostrar el tamaño del efecto no solo a los tres meses, sino mayor eficacia y mantenimiento del tratamiento en el tiempo,
- g. Tener en cuenta en el reclutamiento la inclusión de factores de riesgo
- h. Identificar otros factores intervinientes en la eficacia del programa, no solo las variables sino, las habilidades específicas que lograron mayor efecto
- i. En la evaluación no es conveniente solo evaluar con instrumentos de presencia de elementos o categorías negativas, es importante combinar con elementos positivos como evaluar la alegría, el placer, el disfrute, etc.)
- j. Verificar que los monitores o facilitadores tengan una capacitación y competencias adecuadas para la implementación de los programas
- k. Desde el enfoque socio estructural y ecológico social, es evidente que las intervenciones no pueden estar enfocadas solamente al grupo de niños, deben vincular a los otros partícipes: escuela, maestros, familia, ambiente, y lograr impactar por ejemplo en la escuela los currículos o planes de estudio
- l. Las tecnologías pueden facilitar y favorecer los objetivos de intervención por las nuevas tendencias de comunicación y las redes sociales.
- m. Debe incrementarse la investigación en torno a programas eficaces y eficientes y orientados a situaciones específicas como por ejemplo las crisis económicas, cambios sociales entre otros.

En los últimos cinco años, se encontraron evidencias de programas con impacto significativo en las variables dependientes: depresión, ansiedad, afecto negativo, pero no se encuentra que el impacto sea más allá del tiempo de intervención.

A partir de esta revisión de programas de intervención y teniendo en cuenta las recomendaciones anteriores, podrían establecerse las siguientes características como fundamentales en los programas y que permiten analizar la verificación de los programas publicados en el último año

1. Según modelos teóricos
2. Según variable o categoría a intervenir
3. Replicación en diferentes ámbitos y o culturas
4. Evidencia de impacto – grupo control – evaluación
5. Perfil del implementador

En los artículos publicados por Luan Flavia (2014) , Barufi, Alck,in, Izbicki, Da Silva (2014), establecen un análisis de la revisión que realizaron sobre los programas de intervención para disminuir ansiedad, publicados desde 1985 hasta el 2012, encontrando 197 estudios, donde se identifica una perspectiva teórica común: cognitivo conductual, análisis del comportamiento y teoría de aprendizaje social. Dentro de las conclusiones de esta revisión resaltan el programa: FRIENDS de Barret (2001, 2005) porque es el único que cuenta con aplicaciones en diferentes países, un modelo teórico claro y muestra datos de eficacia en su intervención

En el 2014, se pueden enunciar cinco programas específicos enfocados a la prevención de la ansiedad y depresión. En este caso Wagner, Pereira, Oliveira (2014), evaluaron un programa de intervención cognitivo conductual para disminuir la ansiedad enfocado hacia el entrenamiento en habilidades sociales, únicamente se evaluaron las habilidades sociales. Este programa no conto con grupo control y solo se ha aplicado una vez.

Aznar (2014) publicó los resultados de la evaluación de un programa de prevención de la ansiedad para escolares de 12 a 14 años. Su propuesta se fundamenta en el programa de Barret (2001) pero rediseña un programa con cuatro sesiones. En los resultados se evidencia que el programa disminuyo la sensibilidad a la ansiedad, contó con grupo control y su aplicación no ha sido realizada en otros contextos. El modelo es el cognitivo conductual es la perspectiva teórica, cuenta con un manual para estudiantes, y quien lo impartió son los profesores de la institución

Nueno (2013) plantea otro programa de intervención para la primaria, basado en la psicoeducación. Este aporte no se enfoca desde la prevención universal, sino que ya es selectiva al incluir elemento de vulnerabilidad y contexto social específico como la crisis económica.

En otro de los actuales estudios, se evidenció el programa para prevenir el rechazo social y promover inteligencia emocional. Este programa fue aplicado por Mateu-Martínez, Ornela y cols (2013), a lo largo de tres sesiones para promover habilidades sociales y disminuir la ansiedad. Este programa contó con grupo control y no ha sido aplicado en otros contextos. Evaluó habilidades sociales, ansiedad y depresión, con una medida pretest y pos test.

En el 2012, Anticich, Barrett, Gillies y Silverman, publican los resultados de la revisión realizada sobre los programas de intervención publicados de 1990 a 2012. Para lograr la revisión se incluyeron palabras claves como: síntomas de ansiedad, terapia cognitivo conductual, programas de prevención, y se definieron algunos criterios de inclusión como: participantes diagnosticados con síntomas o algún trastorno de ansiedad, que contaran con participantes con un rango de edad de 3 a 8 años, que las medidas previas evidenciaran alguna sintomatología ansiosa, que el objetivo de la intervención fuera específicamente la disminución o atenuación de síntomas de la ansiedad, y que contaran con medias o desviaciones estándar claras en sus resultados. En ese análisis se encontraron 19 programas, se destacan siete programas que no incluyen grupo control, dos programas sin medidas de seguimiento, todos incluyeron intervención para padres o padres e hijos integrados. Según los autores hay suficiente evidencia que indica que los programas que incluyen a los padres, logran mejores resultados y mayor eficacia. Se destacan algunos programas como el FUN de Barret (2010), la propuesta CALM de Choate en el 2005, que incluye el entrenamiento específico para padres. Para el contexto escolar, se resalta el programa PATH, para preescolares y específicamente en el contexto educativo, donde se incluyen estrategias en el currículo, vinculando y entrenando a profesores. A partir de la revisión se identifican líneas para futuras investigaciones orientadas a determinar cuales programas serán más efectivos, que actividades o estrategias aportan a la efectividad y recomiendan tener en cuenta siempre el escenario de los padres como parte de los procesos en los programas de intervención.

Lo anterior, también lo propone Liber, Widenfelt y Goedhart (2013), quienes verificaron el peso de la variable padres en la implementación del programa. Ellos anotan

que es fundamental trabajar estos programa con los padres o acudientes, sin este eje no es altamente eficaz, indican los autores

3.3.1 Aplicaciones del programa cognitivo conductual FRIENDS y la adaptación en español AMISTAD

El programa FRIENDS, originado por la Dra Paula Barret desde 1996 enAustralia, se fundamenta en las técnicas cognitivo conductuales. La explicación está desde la integración de cuatro componentes fisiológico, afectivo, conductual, cognitivo – motivacional. Estos cuatro componentes están en permanente interacción, así como con las variables ambientales (Ollendick et al., 2005; Pahl & Barrett, 2007; Gallegos, 2008) La terapia cognitivo conductual,

Los programas desarrollados por Paula Barrett, están organizados grupos de desarrollo, está el programa 'FRIENDS for Youth' ('AMISTAD para Adolescentes'), 'FRIENDS for Life' ('AMISTAD para Siempre'), y 'Fun FRIENDS' ('AMISTAD y Diversión'). Estos programas fueron traducidos y adaptados para Latinoamérica por la Dra. Julia Gallegos con las denominaciones señaladas entre paréntesis.

El programa Friends, esta basado en el programa diseñado por Kendall (1994), con la propuesta Copiando al gato “ coping cat”. Este programa de Kendall, consta de 17 sesiones y su intervención está orientada hacia la disminución de la ansiedad en niños. Se estructura en dos grandes sesiones: la primera fase busca que el niño desarrolle estrategias de afrontamiento, para esto el programa busca que el niño reconozca, identifique y comprenda los síntomas de la ansiedad, las respuestas fisiológicas, las ideas distorsionadas o pensamientos obstructivos que son mantenedoras de estados ansiosos. En la segunda fase, se expone a los estímulos en vivo que promueven estados ansiosos en los niños. La idea es lograr que el niño utilice los recursos personales aprendidos en la sección 1 en las situaciones reales. Estas fases del programa, están organizadas, como se nombró anteriormente, mediante 17 sesiones y se apoya en dos manuales. Un manual para el trabajo de actividades durante la sesión y otro manual correspondiente a las tareas para la casa.

La propuesta fue fundamental para dar apertura al programa Friends de Paula Barrett, quien partiendo de este esquema, adiciona el componente familiar para el abordaje desde la terapia cognitivo conductual para niños. Al identificar la eficacia de la inclusión del componente familiar, se inicia la configuración y diseño del programa que tiene como base : prevención de la ansiedad y promover factores protectores o habilidades para la vida como : entrenamiento en autocontrol, en reconocimiento de sentimientos, en identificación de ideas y pensamientos, en resolución de problemas, en trabajo en equipo, en empatía y capacidades para salir adelante ante dificultades . El programa Friends, es definido, según sus iniciales: F: feling worried? (Sintiendote preocupado?), R:relax and felle good (relájate y siéntete bien), I:inner Thoughts (pensamientos internos), E: explore plans (explorando planes),N:nice work so reward yourself (Buen trabajo, recompensate), D: dont forget to practice (No olvides practicar), S: Stay calm(manten la calma).

El modelo teórico del programa está dirigido a procesos de :

Apego: Relaciones estables de amor, empatía, aceptación, seguridad. Las habilidades que se aprenden en el programa se orientan a comprender los sentimientos, autorregulación emocional, habilidades de auto relajación, habilidades de empatía, ayuda a los demás, ser amables con todos los seres vivos. El cognoscitivo, las habilidades que se aprenden con el programa se enfoca a identificar pensamientos internos, uso de auto conversación útil, técnicas para combatir la auto conversación negativa, autorecompansa, esperar cosas buenas, evaluación del desarrollo. El componente fisiológico, en este se aprenden habilidades en el programa amistad, como la conciencia de señales del cuerpo, ejercicios de respiración actividades de relajación, autoconciencia, importancia de dormir, alimentarse y hacer ejercicio. El componente de aprendizaje, en este se aprenden habilidades con el programa enfocadas a resolver problemas, habilidades para afrontar, exposición al miedo, identificar recompensas por practicar habilidades resilientes, conciencia de las necesidades de los demás, aprender que cualquier persona puede hacer una contribución y retribuir a la familia, escuela y comunidades (Gallegos,2011)

Este programa, tiene una duración de 10 sesiones y dos de repaso, debe trabajarse mediante un manual para el instructor y un manual para el estudiante y a su vez, quien es el facilitador debe estar certificado por Pathways health. Este programa comprende al niño en

constante interacción con la escuela, la familia, el ambiente y con los otros o pares, donde el aprendizaje es mediado por factores motivacionales, experiencias previas, y su capacidad de observar y modelar comportamientos permanentemente. Su propuesta de intervención se enfoca en hacer partícipe a la familia, y con ellos reforzar en los niños, las habilidades, fortalezas y potencialidades y considera unos elementos fundamentales para promover habilidades o factores protectores : Reconocimiento, empatía, gratitud, ideas positivas, planes para afrontar, nutrición adecuada, moverse, compartir en familia, compartir con la naturaleza, entrenamiento en relajación, sonreír. El programa friends está en más de 17 países y recibe reconocimiento por la Organización mundial de la Salud por la evidencia en sus aportes para disminuir la ansiedad. El programa ha tenido evidencia de su eficacia en diferentes investigaciones que han mostrado el impacto del programa en la disminución de ansiedad y en la promoción d factores protectores como las estrategias de afrontamiento, auto concepto, competencia social y emocional y habilidades resilientes. A continuación se describen algunos resultados de investigaciones publicadas en los últimos años sobre la aplicación del programa Friends y posteriormente, la adaptación para habla hispana: Amistad, adaptado en México en el 2008.

En Australia, en el 2010, Pahl y Barret publican el resultado de la aplicación del programa Fun -Friends en 263 niños de 4 años, pertenecientes a una escuela de Australia. Los niños fueron evaluados mediante un reporte de los padres en el pre test y 12 meses después mediante un postest. Se encontraron diferencias en el nivel de ansiedad. Se recomienda revisar sí en los procesos pos test, los resultados son efectos naturales del desarrollo de un individuo o sí realmente es efecto de la intervención.

En Suecia, se realizó la aplicación del programa en la escuela, como estrategia para la prevención de riesgo de ansiedad y depresión. En este programa piloto contó con la participación de 50 niños de una escuela en Suecia que cursaban quinto de primaria con edades entre los 8 a los 10 años. La variable independiente fue el programa “ FRIENDS FOR LIFE”, en versión para Suecia, y la variable dependiente fue la ansiedad o síntomas de ansiedad. La evaluación se realizó en tres momentos, antes (dos evaluaciones) y una evaluación posterior aplicación. Los resultados mostraron diferencias significativas en los síntomas depresivos, con un decremento en esta variable. En la ansiedad, no se encontraron

diferencias significativas. Se encontró un cambio específico solo en los niños con riesgo de ansiedad, quienes en la evaluación post test mostraron una disminución de síntomas (Ahlen, Breitholts, Barret y Gallegos, 2012).

Otra de las investigaciones es publicada en el 2013, donde Sarah A.J. Anticich , Paula M. Barrett , Wendy Silverman , Philippe Lacherez & Robyn Gillies, encontraron la necesidad de reforzar la participación de los profesores, con el programa. Estos investigadores trabaron con el programa Fun para niños

En Alemania en el 2012, el programa fue aplicado durante 10 semanas con seguimiento a los 6 y 12 meses posterior aplicación. En este estudio Essau, Conradt , Satoko Ollendick Tech aportaron evidencia empírica sobre la eficacia del Programa, demostrando el seguimiento en la variable impactada ansiedad, a partir de una intervención de tipo universal.

Similar a lo anterior, Liddle y Macmillan (2010), aplicaron el programa Friends for life, a 95 niños en Ucrania con edades entre los 9 y 11 años, los autores concluyeron que no se encontraron diferencias en las variables ansiedad y depresión, pero si se encontraron diferencias en las habilidades sociales, evaluadas a partir de reporte con los padres.

En Latinoamérica está publicada por Gallegos (2008), su investigación Doctoral, en la que participaron 534 niños como grupo experimental y 498 como grupo control. Los niños pertenecían a diferentes colegios del estado de México, con una edad promedio de 10 años. Este macro proyecto, donde se capacitaron profesores, padres y a las instituciones, no se encontraron diferencias en la variable ansiedad, lo cual no permitió corroborar la hipótesis, pero si se encontró un mejoramiento en habilidades sociales y en el auto concepto en los niños, la autora recomienda en esta investigación incluir otras variables relacionadas con emociones positivas como gratitud, serenidad entre otras. Este estudio tuvo tres medidas, antes de la aplicación, posterior aplicación y seis meses después de terminado el programa. Uno de los aportes adicionales, está en la adaptación que se realizó del programa Friends, al programa Amistad. El programa contó con la adaptación del manual, de material de apoyo y del cuadernillo para los niños.

En otra publicación realizada por Gallegos, Rodriguez, Gomez y Ravelo, reportan los resultados encontrados de la aplicación del programa Friends for life, traducido: Amistad para siempre, en 10 niñas con una media de 9 años. Estas niñas tenían características especiales de vulnerabilidad. Entre los resultados no se encontró impacto en la ansiedad, pero sí en auto concepto, optimismo, y un cambio en algunos ítems de los cuestionarios de ansiedad y depresión. Este estudio no llevó a cabo grupo control y se realizó en México (Gallegos, Rodriguez y cols, 2012)

En este mismo país, en el 2012, se realizó otra evaluación del programa Amistad y diversión, el cual es la adaptación del programa Fun Friends de Paula Barrtet. Se realizó la aplicación en pre- escolares, con la participación de 8 niños con edades entre los 4 y 6 años. En esta investigación se aplicó la adaptación del programa Fun – friends y su objetivo estaba centrado en verificar la efectividad del programa en la variable resiliencia, evaluada con el cuestionario de Gonzales Arrieta. Este estudio a pesar de no contar con grupo control, sí logro evidenciar una cambio en el factor resiliencia, en otras variables como ansiedad o depresión, no se mostraron cambios. Esta investigación aportó en la propuesta innovadora al verificar el impacto en las habilidades, como es el caso de la resiliencia (Zertuche, 2012).

Varias de las investigaciones descritas anteriormente, indican que en diferentes países a nivel Europeo, ha sido efectivo el programa específicamente en la atenuación de síntomas en la variable ansiedad , en Latinoamérica se ha observado que aunque las medias tienen algunas diferencias, no es estadísticamente significativo para demostrar disminución de la ansiedad, sin embargo otras variables como auto concepto, habilidades sociales , resiliencia, se observan con un nivel significativo estadísticamente

Partiendo del escenario descrito en el primer capítulo y las consideraciones mencionadas anteriormente sobre la aplicación de los programas, esta investigación tuvo como propósito la aplicación del programa cognitivo conductual AMISTAD, autorizando para aplicar en Colombia, por la autora. Dra Paula Barrt y pathways Australia, y con el material adaptado a lengua hispana por la Dra Julia Gallegos, Directora del Centro de inteligencia emocional en México y representante del programa Friends para México.

II

PARTE EMPÍRICA

Capitulo IV

4. Método

4.1 Diseño

Este proyecto de investigación aplicada se enmarca dentro de los diseños cuasi experimentales (Arnau, 2009), que dentro de los parámetros de esta propuesta, no se aislará la muestra participante de variables ambientales o sociales al ser aplicado en contexto real. Al planearse mediante un diseño cuasi experimental, con la participación de un grupo experimental (n = 24) que participaron en el programa cognitivo conductual AMISTAD (Friends) y un grupo control no tratamiento (n = 20), para un total de 44 participantes (28 niñas y 16 niños). Se basó en los criterios de Hair, Anderson, Tatham, (1998), para el diseño de investigación

X o X

X - X

Dos medidas al grupo control y experimental previa intervención con el programa Amistad y segunda medida una semana después de terminado el programa. Los datos del pre test se tomaron con 10 semanas de distancia del pos test..

4.2 Muestra

Los participantes fueron 44 niños de cuarto de primaria. Los estudiantes fueron los sugeridos por la institución Educativa Distrital Simón Bolívar, la cual tiene una población que está caracterizada por contar con niños y niñas en situación de riesgo social, vulnerabilidad, pobreza y abandono social de Santa Marta. Las características para las que está diseñado el programa Friends- Amistad, indican un rango de edad permitido para la aplicación, en este caso se contó con estudiantes con un rango de edad de 8 a 10 años y una

media de 9. A partir de este lineamiento, se determinó la aplicación en el grupo de niños de Cuarto nivel de educación media.

4.2.1 Grupo experimental

El grupo participante del programa Amistad, estaba constituida por 24 niños, de los cuales 13 fueron niñas y 11 niños. Uno de ellos de 8 años, 17 de 9 años y 6 de 10 años. La selección de estos estudiantes, tuvo como referencia los niños que podrían tener mayor riesgo de vulnerabilidad por su condición social, la relación en el aula, los problemas en el comportamiento. Estas características se lograron identificar a partir de una entrevista con la Profesora y el rector, quienes recomendaron iniciar con el grupo A, previendo la disponibilidad del docente, los consentimientos informados de los padres y las características del grupo. Uno de los criterios de exclusión era que el niño no contara con el interés, consentimiento de los padres o la institución o que algunos de los cuestionarios lograra su completitud. Se contó con 24 niños que constituyeron el grupo participante del programa Amistad y en las evaluaciones durante el pretest y el pos test

4.2.2 Grupo Control

El grupo control estuvo conformado por 20 niños de cuarto de primaria, 15 niñas y 5 niños con edades entre los 8 y 10 años pertenecientes a la misma institución educativa. Los niños fueron seleccionados de los dos cuartos restantes. Este grupo solo participó en la aplicación inicial grupal y en la segunda aplicación grupal. Este grupo dentro de los criterios de inclusión, estaba contar con el consentimiento informado por parte del acudiente y de la institución. En la tabla 2 se describen las diferencias de medias por edad, no encontrándose diferencias entre el grupo experimental y el grupo control

Tabla 2. Distribución por sexo, estrato socioeconómico y edad

Variables	Grupo Friends – Amistad	%	Grupo Control	%	Comparaciones
Genero					
Niñas	13	54%	15	75%	0,15
Niños	11	46%	5	35%	0,16
Estrato 1 - 0	24	100%	20	100%	

4.3 Instrumentos

Se aplicaron en el pre test y post test cinco instrumentos para identificar el impacto o efecto del programa Amistad en los factores protectores : Cuestionario de emociones positivas(emociones positivas) y la Escala de inteligencia emocional (Índice percibido de inteligencia emocional) y para identificar el efecto en los factores de riesgo: el Cuestionario de Ansiedad manifiesta – CMAS (Ansiedad) ,y el inventario de depresión infantil CDI (Depresión).Finalmente para evaluar la resiliencia como proceso, se seleccionó el Cuestionario de resiliencia (resiliencia). A continuación se describe cada uno de los instrumentos aplicados.

Cuestionario de Emociones positivas de Laura Oros. Este cuestionario consta de 23 elementos, como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3. Correlación de los ítems y las dimensiones del Cuestionario

Ítems	No	Gratitud y alegría	Serenidad	Satisfacción	Simpatía	Emoción positiva
Soy una persona alegre	1	,103	,136	,309	,445	
Soy muy feliz	2	,011	,358	,339	,388	
Me divierto mucho con las cosas que hago	3	,002	,000	,337	,002	
Casi siempre estoy contento	4	,053	,237	,449	,245	
Casi siempre la paso bien	5	,006	,000	,017	,000	
Soy bastante tranquilo	6	,183	,013	,043	,000	
Soluciono mis problemas con mucha tranquilidad	7	,088	,058	,121	,003	
Casi siempre estoy relajado	8	,196	,062	,000	,014	
La mayor parte de los días me siento en paz	9	,019	,000	,067	,045	
Aunque tenga problemas igual mantengo la calma	10	,000	,056	,247	,000	
Me quedo tranquilo aunque no pueda hacer lo que	11	,196	,211	,000	,014	
Si veo llorar a un nene a me dan ganas de llorar	12	,000	,005	,124	,287	
Me pongo muy mal si veo que alguien se lastima	13	,001	,138	,008	,287	
Cuando alguien está solo y aburrido me da	14	,178	,000	,000	,024	
Si alguien está llorando me dan ganas de abrazarlo	15	,000	,020	,462	,000	
Me quiero mucho a mi mismo	16	,047	,000	,000	,000	
Siento que soy muy valioso	17	,018	,000	,497	,177	
Siento que soy importante	18	,000	,006	,000	,035	
Me gusta devolver favores	19	,101	,000	,011	,004	
Siempre que puedo devuelvo los favores que recibo	20	,012	,012	,000	,000	
Me gusta agradecerle a la gente	21	,389	,440	,301	,029	
Valoro cuando los demás me ayudan	22	,000	,326	,003	,020	
Estoy agradecido con varias personas por lo	23	,000	,001	,188	,070	

Los ítems están distribuidos para medir cinco dimensiones. La dimensión alegría y gratitud, la dimensión serenidad, la dimensión simpatía y la dimensión satisfacción personal. EL instrumento es elaborado en Argentina con un Alfa de 0,90 (Oros, 2014). Para el caso en Colombia, no había sido utilizado y se recibió autorización de Laura Oros para la aplicación y uso. En el análisis preliminar del instrumento, con 200 casos y se obtuvo un alfa del 0,70 y una varianza explicada del 46%. Se encontró en el análisis factorial que los ítems corresponden con cada dimensión con un valor en $p < 0,05$, como se observa en la tabla 3, encontrándose coherencia con lo planteado por Oros (2014).

Escala de inteligencia Emocional – TMMS- 24.

El Trait Meta-Moo Scale, (Mayer & Salovey, 1997), adaptado al castellano por Extremera & Fernández (2004) El TMMS-24 es la reducción del TMMS-48 a la mitad, con 24 ítems, que mantiene los tres componentes originales de la escala: Atención ($\alpha=0.90$): Claridad ($\alpha= 0.90$) y Reparación ($\alpha=.86$). Este instrumento ya ha sido utilizado en Colombia con una confiabilidad de 0,84 (Contreras, 2010), para cada componente: Atención=.60; Claridad=.70 y Reparación=.83, los tres subfactores el test los evalúa en la dirección esperada. De acuerdo a investigaciones realizadas se recomienda la utilización en castellano del TMMS-24, según Extremera y Fernandez (2005), el grupo de Salovey realizo una indicación terminológica sobre el instrumento, prefieren denominar estas puntuaciones como un índice de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP).

Cuestionario de Resiliencia

El cuestionario de resiliencia creado por Norma González Arrieta, consta de 32 ítems y un alfa de 0,91. Este cuestionario fue autorizado y enviado por la autora para la aplicación. Evalúa la resiliencia a partir de tres dimensiones: Factores protectores internos, factores protectores externos y empatía, aplicado en una muestra de Yopal - Colombia por Martínez y Florez (2014). Sin embargo, se revisó la estructura del cuestionario, indicando un alfa de 0,85 y una varianza del 37.8%.

Cuestionario de ansiedad manifiesta para niños revisado (CMAS- R)

El Cuestionario de ansiedad, elaborado por Reynolds y Richmond, (1978) adaptado para Colombia en Escobar, Paz, Sanchez (2006) con un alfa de 0,86 de fiabilidad. Este cuestionario consta de 37 reactivos y tiene tres puntuaciones de sub escalas y una escala de mentira: ansiedad fisiológica (alfa= 0,70), inquietud- hipersensibilidad (alfa= 0,75), preocupaciones sociales (alfa = 0,71), además de la ansiedad total.

Children Depression Inventory (CDI)

El inventario de depresión infantil CDI de Maria Kovacs (1977), fue adaptado para Colombia por Camacho, Posada, Ospina (2010) con una confiabilidad de 0,79. El cuestionario consta de 27 preguntas, cada una con tres afirmaciones, las que el participante selecciona como mejor lo describa en relación a los últimos 15 días y se califican de 0 a 2.

4.4 Procedimiento

Se realizó esta investigación en tres momentos. Se describe a continuación el procedimiento para el grupo experimental, el cual se puede sintetizar en dos momentos. El primer momento, consistió en la Formación y autorización. En el segundo momento se realizó la aplicación y la evaluación y cierre.

Procedimiento grupo experimental. Formación y actualización. En esta fase, para concertar la aplicación del programa en Colombia, se recibió la autorización de Australia de la autora del programa Friends, Dra. Barret y se recibió la capacitación y certificación como facilitadora del programa en México por parte de la Dra. Gallegos, como representante del Programa en español en México. Posteriormente se presentaron los consentimientos informados a los padres y a la institución para autorizar la aplicación y capacitar a los profesores de apoyo.

4.4. 1 Programa Friends for life- Amistad para siempre, aplicación

El programa Friends, creado por la Dra. Paula Barret, fue traducido y aplicado por primera vez en Latinoamérica por la Dra. Julia Gallegos en México. Siguiendo las indicaciones de la Dra. Barret, se procedió a aplicar la versión adaptada en español para

México. El término AMISTAD, indica: A: Andas preocupado, M: Mantente relajado, ten un momento de quietud, I: ideas positivas, S: soluciones y planes para afrontar, T: Trabajaste muy bien, prémiate!, A: Acuérdate de practicar, D: Descansa, sonríe y habla con tus redes de apoyo. El programa cuenta con una manual para el instructor certificado, orientaciones para las familias y un cuadernillo para el estudiante. A continuación se describen las sesiones, según los lineamientos que están en el Manual para el Líder de grupo.

El programa Amistad para siempre, está dirigido para niños de 8 – 11 años y su estructura es la propuesta en la versión original “Friends for life”. La variación está en las palabras y algunas lecturas específicas y de apoyo que se utilizan como estrategia didáctica para realizar las sesiones. Los ejes de intervención, como se describió en el capítulo anterior, se enmarcan en la técnicas de la terapia cognitivo conductual: Fisiológico (entrenamiento autógeno), cognitivo (reestructuración de Ideas irracionales o distorsionas), conductual (modelamiento de comportamientos empáticos), afectivo- emocional(Comprensión de la emoción de sí mismo y de otros). Como lo ampliábamos en el capítulo anterior, estos principios también se retoman de la propuesta de Kendall.

El programa Amistad tiene a su vez unos elementos de preparación previa para el instructor, para los facilitadores, para la familia y para el ambiente físico de la institución.

Preparación para el instructor

El instructor debe matricularse en un diplomado y certificarse por pathway health y CIES- Centro de inteligencia emocional y social - México, y debe “sí” está autorizado, capacitar a los facilitadores que acompañaran el proceso, en este caso, a los profesores de los cursos participantes. El instructor para cada sesión, cuenta con orientación dentro del Manual para el instructor, sobre las dinámicas y actividades que podrá incluir para lograr el objetivo con el grupo. Adicionalmente, el programa permite que se permean las actividades con dinámicas propias del curso o apropiadas según la cultura o la habilidad del instructor.

Preparación para los facilitadores

El instructor al estar autorizado, como es el caso de este proyecto, debe capacitar sobre el programa, pero específicamente desde el rol que el profesor asumirá dentro de la implementación, en este caso lograr integrar algunas lecciones propias de la clase con estrategias que practicarán los niños permanentemente. También con las dinámicas que puede orientar en clases como educación física, artes, ciencias naturales. Y lograr involucrarlo como líder del proceso, para lograr la interacción permanente con él, con los padres y los niños. Puede elaborarse una cartilla breve que le informe sobre prácticas útiles en el aula, aspectos del modelo cognitivo conductual y la evidencia o importancia del programa para la salud emocional de los niños y sus familias.

Preparación en el aula de clase

Una indicación especial es que entre los niños y el profesor se transformara el espacio físico del salón de clases. Este requisito es parte del programa y promueve disposición de los niños, y el docente hacia el programa. Así mismo logra que ellos se apropien del proyecto. En el manual se encuentran opciones como : hacer el árbol de la felicidad, la flor de la felicidad, el nombre del programa AMISTAD en acróstico grande en las paredes , las nubes de pensamientos útiles y no útiles. Entre otras opciones que se construyen entre los niños y el facilitador. En el caso de este proyecto, el salón se adecuó totalmente desde el inicio del programa.

A continuación se describen las sesiones del Programa

Sesión 1. Sentimientos. Comprendamos nuestros sentimientos y los de los demás. Aprendamos a ayudar a los demás. Trabajar en equipos; conocer e interactuar con los demás; comprender y aceptar las diferencias de cada quien; establecer metas; identificar experiencias felices.

Sesión 2. Introducción a los sentimientos. Comprendemos nuestros sentimientos y los de los demás; pensemos de manera poderosa y útil.

Sesión 3. Introducción a las señales del cuerpo y a la relajación. Sentirse seguro y valiente; aprender a sentirse bien; poner atención a las señales que nuestro cuerpo nos da para comprender nuestros sentimientos; diferentes métodos de relajación-relajación muscular,

progresiva, respiración profunda, utilizar textos sobre relajación, la importancia del descanso y momentos de quietud.

Sesión 4. Autoconversación útil (verde) y no útil (roja). Comprender cómo es que nuestros pensamientos y sentimientos influyen en nuestro comportamiento; comprender la autoconversación; los pensamientos útiles (verde) nos hacen sentir fuertes, valientes y felices; los pensamientos no útiles (rojos) nos hacen sentir preocupados o molestos.

Sesión. 5. Cambiemos pensamientos no útiles por pensamientos útiles. Pensar de manera útil, poner atención a pensamientos y cosas positivas; desafiar pensamientos no útiles; cambiar pensamientos no útiles por pensamientos útiles

Sesión 6. Introducción a los planes para afrontar. Explorar maneras de afrontar; planes para afrontar (dividir situaciones difíciles en pasos pequeños)

Sesión 7. Aprendamos de nuestros ejemplos modelos y construyamos equipos de apoyo. La importancia de los ejemplos modelos y de los equipos de apoyo; identificar ejemplos modelos; mi equipo de apoyo; habilidades de amistad.

Sesión 8. Utilicemos un plan para resolver problemas. Plan de 6 bloques para resolver problemas (identificar el problema y las soluciones posibles, enumerar posibles consecuencias, elegir la mejor solución, poner el plan en práctica, evaluar los resultados)

Sesión 9. Utilicemos las habilidades de AMISTAD para ayudarnos a nosotros y a los demás. Recompensarnos por dar nuestro esfuerzo (el esfuerzo es importante); pensar como ganadores, ver el lado divertido de la vida; aprender a poner atención a las cosas felices y positivas. Revisar el plan AMISTAD y utilizarlo para ayudarnos nosotros y a los demás

Sesión 10. Repaso y fiesta. Prepararse para futuros retos; fiesta para las nuevas habilidades aprendidas.

Sesiones de repaso 1 y 2. Retribuir a la familia, a la escuela y a la comunidad; practicar las habilidades aprendidas en AMISTAD; planear futuros retos con anticipación; permanecer tranquilo; ser seguro y valiente; utilizar el plan AMISTAD para ayudarnos a nosotros y a los demás.

Para la preparación de los grupos, los directivos de la institución, los profesores y las familias, el primer semestre del año inició un proceso de acercamiento o talleres con la institución, específicamente con la psicóloga de la institución y los profesores que estarían proyectados para los cursos que rectoría autorizaría para hacer esta primera aplicación. Con los padres, se realizaron dos encuentros, con asistencia del 60% y se presentó la propuesta. Cada sesión se desarrolló una vez por semana, con duración de 1 hora y varias técnicas se realizaron por parte de la profesora con algunos temas de clase, el tiempo sugerido de sesión es media hora o una hora. Se realizó la adecuación del salón, incluyendo las recomendaciones que se describen en el manual: El acróstico amistades, el árbol de la felicidad, el árbol con los momentos felices de los niños, el buzón de pensamientos verdes, amarillos y rojos, la pared con las manos pintadas como compromiso al iniciar el programa y un diario de los momentos felices.

Procedimiento grupo control. Para el grupo control se informó a los padres y con los consentimientos informados se procedió a la aplicación de los instrumentos en el mismo momento que los del grupo experimental. El grupo control fue evaluado en simultáneo, una vez terminadas las sesiones con el grupo intervenido

4.5 Procesamiento de datos.

El análisis de los datos pre test y pos test de aplicado el programa AMISTAD, se realizó basado en los lineamientos para el modelo lineal general y los principios de normalidad. Se realizó el análisis de normalidad de las variables mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov, luego se realizó un análisis de tendencia control y aplicó un análisis multivariado por medidas repetidas y se realizó la aplicación de la prueba de Hipotesis y un análisis de clúster. Para los instrumentos se verificó confiabilidad y varianza explicada. Lo anterior con el programa SPSS versión 20.

4.6 Hipotesis de la investigación

Hipotesis 1. En relación con el grupo control, se encontrara que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostraran una reducción de la ansiedad y depresión en la evaluación post – test

Hipotesis 2. En relación con el grupo control se encontrara que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostraran una diferencia positiva incrementada en los factores protectores emociones positivas (gratitud, serenidad, satisfacción personal, simpatía) y lae inteligencia emocional en la evaluación pos test.

Hipotesis 3. En relación con el grupo control se encontrara que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostraran una diferencia positiva incrementada en los factores protectores de la resiliencia (internos, externos, empatía) en la evaluación pos test.

4.7 Consideraciones éticas

Para esta investigación se realizaron los procedimientos bajo los principios y criterios establecidos en el Código Bioético y deontológico de Psicología, emitido por el Colegio Colombiano de Psicología. Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

Capítulo V

5. Análisis de los resultados

Análisis Preliminar. Se organizaron las variables a partir de los factores protectores: Resiliencia, emociones positivas, inteligencia emocional y los factores de riesgo: Ansiedad y depresión. Se parte de la prueba KSM para verificar normalidad de las variables como se observa en tabla 4.

Tabla 4. Análisis de normalidad – K-S.

Variable	Grupo	D.S		Sig.°	
		Pre	Pos	Pre	Post
*Resiliencia	Experimental	12,45	8,99	0,459	0,429
	Control	12,40	14,01	0,89	0,54
**Factores protectores internos	Experimental	7,50	4,18	0,318	0,874
	Control	7,60	7,330	0,114	0,568
**Factores protectores externos	Experimental	3,98	3,77	0,550	0,120
	Control	4,24	6,05	0,424	0,160
**Empatía	Experimental	3,63	3,62	0,25	0,35
	Control	3,84	3,17	0,31	0,016
*Emociones positivas	Experimental	8,97	3,70	0,16	0,45
	Control	2,41	4,78	0,39	0,67
**Gratitud y alegría	Experimental	3,928	1,659	0,08	0,53
	Control	1,09	2,55	0,00	0,29
**Serenidad	Experimental	2,82	1,84	0,20	0,09
	Control	1,35	1,99	0,19	0,37
**Satisfacción personal	Experimental	1,71	0,929	0,20	0,00
	Control	0,22	1,59	0,00	0,052
**Simpatía	Experimental	1,66	1,25	0,18	0,01
	Control	0,36	1,46	0,01	0,12
*Inteligencia emocional	Experimental	11,79	11,28	9,13	8,60
	Control	9,13	8,60	0,71	0,65
**Perepcion-atencion	Experimental	4,63	3,84	0,23	0,70
	Control	4,29	3,22	0,68	0,33
**Comprensión	Experimental	6,02	5,81	0,27	0,503
	Control	5,01	3,23	0,91	0,658
**Regulación	Experimental	4,22	3,88	0,96	0,85
	Control	5,00	6,05	0,56	0,98

*Escala, ** subescalas. °P>0,05

En la tabla 4, se observa que las variables se comportan normalmente, solamente la variable satisfacción personal, y simpatía en el pos test no se distribuyen normalmente. Sin embargo, partiendo del objeto de estudio y las otras variables medidas se asume el criterio establecido por Hair, Anderson y Tatham (2000), quienes no establecen la normalidad como una condición ineludible para llevar a cabo un proceso de análisis factorial y ANOVA .

Entre los factores que se consideran de riesgo: ansiedad y depresión, se encontró que las variables se comportan normalmente, lo cual permite verificar una condición esperada para el análisis de variables. En la tabla 5, se describen los valores para cada sub escala del C-MAS- Ansiedad y para el cuestionario CDI, depresión.

Tabla 5.

Análisis de normalidad de las variables de riesgo

Variables	Grupo	D.S		Sig°	
		Pre	Post	Pre	Post
*Ansiedad	Experimental	5,70	3,95	0,20	0,73
		4,84	6,25	0,51	0,79
**Ansiedad fisiológica	Experimental	2,41	2,19	0,85	0,25
	Control	2,54	2,73	0,62	0,32
**Preocupación	Experimental	1,84	1,58	0,90	0,30
	Control	2,34	2,38	0,54	0,46
**inquietud	Experimental	1,76	1,30	0,42	0,22
	Control	1,92	1,35	0,47	0,41
*Depresión	Experimental	2,56	3,43	0,56	0,64
	Control	2,09	2,88	0,36	0,65

*Escala, ** subescalas °P>0,05

Verificación de Hipotesis

Parte 1.

Hipotesis 1. Factores de riesgo (ansiedad y depresión) bajo el tratamiento. La hipótesis planteada indicó que, en relación con el grupo control, se encontraría que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostrarían una reducción de la ansiedad y depresión en la evaluación post – test. La variable dependiente Ansiedad, estaba integrada por las subescalas preocupación, inquietud y ansiedad fisiológica y la variable del CDI, solo sería Depresión. En la tabla 4 se muestran las medias y desviaciones estándar en condición de la edad. En la tabla 6 se muestran los resultados del análisis ANOVA para identificar el efecto de la intervención y una t para verificar diferencias

Tabla 6

Media y desviación estándar de la ansiedad y depresión

Variables	Grupo	Media		D.t	
		Pre	Post	Pre	Post
Ansiedad	Experimental	17,5	16	5,70	3,95
	Control	19,1	20,3	4,8	6,2
Ansiedad fisiológica	Experimental	4,1	3,7	2,41	2,19
	Control	5,0	3,4	2,54	7,330
Preocupación social	Experimental	5,9	5,2	1,84	2,34
	Control	6,3	5	2,34	2,38
Inquietud	Experimental	2,21	1,76	1,76	1,35
	Control	2,15	1,92	1,92	1,35
Depresión	Experimental	26,63	25,67	2,58	3,4
	Control	23,55	24,15	6,26	5,28

En la tabla 7, se presenta el análisis para los factores de riesgo. No hay diferencias estadísticamente significativas para la variable ansiedad y depresión. Se observa que en la variable preocupación social hay diferencias significativas entre el pre test y el pos test. Para el grupo experimental.

Tabla 7

Resultados de Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de Ansiedad C- mas y CDI

Variables	Efecto intrasujeto tiempo	Efecto inter grupo- tiempo	Dif. inter grupo amistad - tiempo
Ansiedad	F (1, 0,06) P= 0,93	F (1,1,93) p=0,17	t(1,61). P=0,06
Ansiedad fisiológica	F (1, 0,41) P= 0,53	F (1,196) p=0,16	t(0,8), p= 0,20
Preocupación**	F (1, 0,39) P= 0,84	F (1,2,64) p=0,11	t(1,82,)p=0,040*
Inquietud	F (1, 0,65) P= 0,42	F (1, 0,65) p=0,42	t(1,21)p=0,12
Depresión	F (1, 0,046) P= 0,83	F (1,0,87) p=0,35	t(1,43) p=0,07

** p

Hipotesis 2.

Hipotesis 2. Factores protectores: emociones positivas y factores de la inteligencia emocional bajo tratamiento. La hipótesis planteada proyectó que, en relación con el grupo control se encontraría que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostrarían una diferencia positiva incrementado en los factores protectores emociones positivas (gratitud, serenidad, satisfacción personal, simpatía) y la inteligencia emocional en la evaluación pos test. El cuestionario de inteligencia emocional estaba conformado por tres sub- escalas: percepción, comprensión y regulación emocional. El cuestionario de emociones positivas estaba conformado por 5 sub escalas. En la tabla 8 se muestran los resultados de las medias y desviación estándar. En la tabla 8 se muestran los resultados del Anova por medidas repetidas y la prueba de diferencia de medias

Tabla 8

Media y desviación estándar de las emociones positivas y la inteligencia emocional

Emociones positivas	Experimental	62,42	64,46	8,97	3,73
	Control	58,50	60,55	5,06	6,98
Gratitud y alegría	Experimental	28,04	28,67	3,98	1,65
	Control	26,85	27,50	2,90	1,87
Serenidad	Experimental	16,13	16,25	2,80	1,84
	Control	14,40	14,45	2,37	3,28
Satisfacción personal	Experimental	8,33	8,58	1,04	0,92
	Control	7,80	8,65	1,36	1,78
Simpatía	Experimental	10,5	11	1,66	1,25
	Control	10,15	10,30	1,22	1,30
Inteligencia emocional	Experimental	92	96,25	11,7	11,28
	Control	95,5	97	9,1	8,6
Percepción - atención	Experimental	30,4	32,13	4,63	3,84
	Control	32	33,8	4,29	3,22
Comprensión	Experimental	30,6	31,5	6,02	5,81
	Control	30	31,6	5,01	3,23
Regulación	Experimental	32	32,67	4,2	3,8
	Control	33	32	5,0	6,0

En la tabla 9 se identifica que el efecto del programa es estadísticamente significativo para el grupo experimental, en las emociones positivas en los niños, específicamente en la variable serenidad en cuanto al pre test y pos test con $p < 0,05$. Para la variable inteligencia emocional, en el factor percepción o atención a las emociones, se evidencia un efecto significativo del programa entre el pre test y el pos test con $p < 0,05$

Tabla 9

Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de emociones positivas y TMMS- 24- Inteligencia emocional

VARIABLES	Efecto intrasujeto tiempo	Efecto intrasujeto grupo	Dif. inter grupo amistad
*Emociones positivas	F (1, 1,91) P= 0,16	F (1,0,00) p=0,99	t(1,61). P=0,06
Gratitud y alegría	F (1, 0,) P= 0,53	F (1,196) p=0,16	t(0,8), p= 0,20
Serenidad	F(1,1810) P= 0,00*	F(1,0,99) p= 0,32	t(-0,19) p=0,42
Satisfacción personal	F(1, 4,23,) p=0,04	F(1,1,25) p=0,28	t(-1,0) p=0,15
Simpatía	F(1,1,23) p=0,27	F(1,0,35)p=0,55	t(-1,18) p=0,12
Inteligencia emocional	F(1,2307) p= 0,00	F(1,14,53)p=0,00	t(-1,37) p=0,09
Percepción	F(1,1630)p= 0,00*	F(1, 2,8)p= 0,096	t(-2,14) p=0,02*
Comprensión	F(1, 0,16)p=0,68	F(1,1,04)p=0,31	t(-0,71) p=0,24
Regulación	F(1, 0,23) p=0,63	F(1,0,70) p=0,40	t(-0,28) p=0,39

Hipotesis 3.

Hipotesis 3. La resiliencia y el impacto con el tratamiento La hipótesis planteada , proyectó que en relación con el grupo control se encontraría que los participantes del programa FRIENDS – Amistad en condición experimental, mostrarían una diferencia positiva incrementado en los factores protectores de la resiliencia (internos, externos, empatía) en la evaluación pos test. El cuestionario de resiliencia está conformado por tres subescalas: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía. Se muestran los resultados de las medias y desviación estándar en la tabla 9. Se muestran los resultados del Anova por medidas repetidas y la prueba de diferencia de medias en la tabla 10

Tabla 10.

Medias y desviación estándar del Cuestionario de resiliencia

	Grupo	Media		D.t	
		Pre	Post	Pre	Post
Resiliencia	Experimental	137,13	141,79	12,46	8,99
	Control	136,90	135,70	19,71	19,93
Factores protectores internos	Experimental	59,17	61,96	7,50	4,18
	Control	60,75	59,85	8,34	9,78
Factores protectores externos PRE	Experimental	42,83	43,75	3,985	3,779
	Control	41,95	42,85	7,64	6,98
Empatía	Experimental	31,08	31,42	3,635	3,623
	Control	29,70	29,15	4,72	5,15

Para la variable resiliencia, dentro de los factores protectores que promueve el programa Amistad, se encontró estadísticamente efecto del programa en la resiliencia, específicamente para los factores protectores externos con $p < 0,05$ como se observa en la tabla 11 . En cuanto a diferencias de medias en el grupo experimental se encontró diferencia significativa para los factores protectores internos y la empatía, con $p < 0,05$

Tabla 11

Anova 2x2 en las variables del Cuestionario de resiliencia

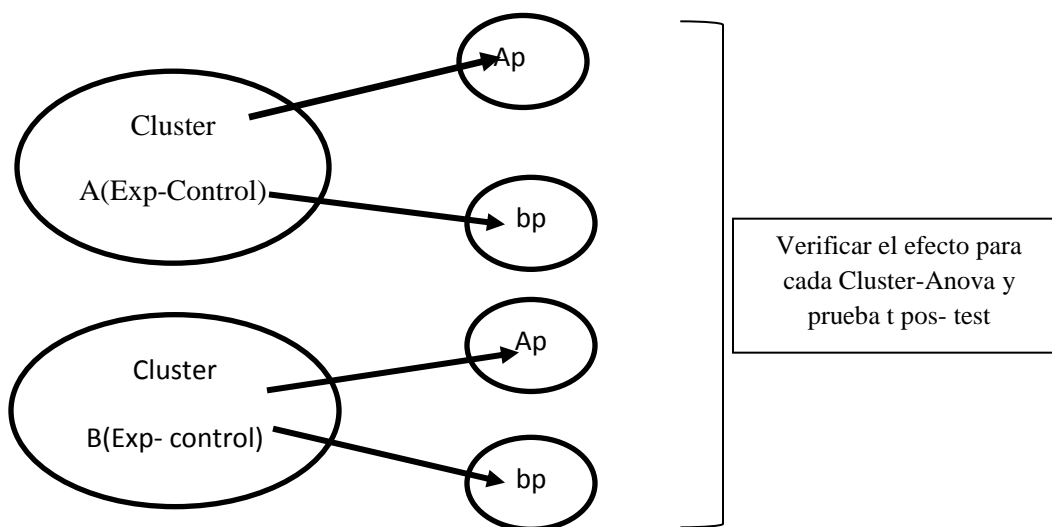
	Efecto intrasujeto tiempo	Efecto intrasujeto grupo	Dif. medias inter grupo amistad
Resiliencia	F (1, 1,91) P= 0,16	F (1,0,00) p=0,99	t(-2,03) p=0,025*
Factores protectores internos	F (1, 0,68) P= 0,41	F (1,0,68) p=0,41	t(-1,82). P=0,04*
Factores protectores externos	F (1, 472) P= 0,00*	F (1,0,15) p=0,69	t(-0,42) p=0,33
Empatía	F(1, 0,29) p=0,58	F(1,0,67) p=0,41	t(-2,03) p=0,025*

Parte 2.

Análisis por Cluster. En la segunda parte del análisis se realizó la verificación de hipótesis a partir de análisis por Cluster (conglomerados) para lograr agrupar los casos en función a su similitud entre ellos, y a partir de estos grupos se realiza la prueba de hipótesis.

El diseño propuesta para verificar la hipótesis a partir del análisis por conglomerados se diagrama en la tabla 12:

Tabla 12. Diagrama. Procedimiento para el análisis



*Ap= Alto positivo

Bp= Bajo positivo

Cluster. A continuación se muestra en la tabla 13 los resultados a partir del análisis por conglomerados. Se obtuvieron dos cluster. En el 1, se agruparon 17 casos con baja puntuación en las variables y en el grupo 2, se muestran 27 casos con alto nivel en la puntuación. Se obtiene que en el grupo control no hay diferencias significativas entre las variables para el cluster 1 y para el cluster 2 finalizado el periodo de intervención. En el grupos intervenido si se encontraron diferencias significativas en los cluster, con $p < 0,05$, finalizado el programa AMISTAD

Tabla 13. Análisis por Clúster

Grupo	Cluster		Total		n
	1* (Bp)		2**(ap)		
	Anova	Sig	Anova	Sig	
Experimental	0,01	9	0,01	15	24
Control	0,93	8	0,93	12	20
Total		17		27	44

- Bajos puntajes ** Altos puntajes

Efecto de la intervención por grupos y variables. En cuanto al grupo experimental, en la tabla 14 se presenta el efecto de la intervención, mediante el valor en p de las variables. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia y la inteligencia emocional con valor en p <0,05, y con un tamaño del efecto del 53%. Y una potencia observada del 78%

Tabla 14. Anova para el grupo experimental

Variable	Grupo experimental Pos test		
	Sig	Eta cuadrado	Potencia obs
Resiliencia	0,00**	0,27	0,77
Emociones positivas	0,73	0,00	0,06
Ansiedad	0,58	0,01	0,08
Depresión	0,40	0,03	0,01
Inteligencia emocional	0,00**	0,27	0,78

En la tabla 15 se verificó la diferencia de medias de la resiliencia y la inteligencia emocional, mediante la prueba t. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variabilidad positiva de la resiliencia en el pre test y pos test para el grupo intervenido, con un valor en p de $0,010 < 0,05$. En este último análisis de resultados por conglomerados, en el clúster 1, con baja puntuación se mostraron diferencias a la variable resiliencia en el pos test,

Tabla 15. Prueba t para la resiliencia en el grupo experimental - control

Variable	Grupo experimental			Grupo control		
	Media	D.t	Sig exp	Media	D.t	Sig control
Resiliencia pre test	137	12,4	t(2,03)p=0,05	136	19,7	t(0,16)p=0,87
Resiliencia post test	141	8,9		135	19,93	

Capítulo VI

Discusión y conclusiones

El primer objetivo del presente estudio fue determinar si el programa cognitivo conductual FRIENDS – AMISTAD (Adaptado por Gallegos, 2011), fue efectivo en reducir los factores de riesgo: Ansiedad y depresión. El segundo objetivo fue determinar si el programa es efectivo para promover factores protectores: inteligencia emocional y emociones positivas. El tercer objetivo fue determinar si el programa friends – Amistad, fue efectivo para promover la resiliencia que es considerada específicamente necesaria en los niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Antes de ampliar la verificación de los objetivos, se abordarán unos preliminares.

Preliminares. Este programa al basarse en la terapia cognitivo conductual, tenía unos requerimientos puntuales, como el sustento teórico, la descripción detallada de las sesiones, Procesos de evaluación pre test y pos test , entre otros que plantearon Sánchez, Méndez y Garber (2014) , Flavia,(2014) y Moreno (2011) para la implementación de programas y en este caso se cumplen satisfactoriamente, sin embargo puede proyectarse la adaptación del lenguaje y contenidos propios de la región aplicada.

Este estudio no solamente se enfocó sobre ansiedad y depresión para evaluar el efecto, se considera recomendable, es innovador al incluir otras variables como las emociones positivas, la inteligencia emocional y la resiliencia como proceso, muy de acuerdo a las recomendaciones de Flores, 2014, González Arrieta, 2013 , Mels, 2012, Bell et al, 2012 y Grolberg, 2009 . esta última reitera la necesidad de evaluar la resiliencia no dentro de los factores protectores y por esto en la tercera hipótesis, se realizó el análisis específico para la resiliencia.

Específico. En los resultados obtenidos en el pre test, se encontraron medias similares entre el grupo control y el experimental y no se encontraron diferencias significativas. En resiliencia, la media del grupo control fue de 136, el grupo experimental de 137, ambos en un nivel alto de resiliencia. En emociones positivas, el grupo control obtuvo 58 y el experimental 62, En inteligencia emocional, la media para el grupo control fue de 85, en la percepción fue de 27, comprensión de 28 y regulación de 30, el grupo experimental mostro una media en IE de 92, en percepción de 30, comprensión 30,5 y en regulación de 32. En Ansiedad, el grupo control obtuvo una media de 19 y en el experimental de 17. En Depresión, la media fue de 23 para grupo control y 26 para el experimental. Los datos indican que ambos grupos antes de la intervención, presentaron similitudes en las medias y en cuanto a la interpretación se observa que tanto el grupo control como el experimental podría categorizarse con una resiliencia alta como lo planteó Gonzalez Arriata (2011), en emociones positivas, los niños tanto en el grupo control como en el experimental, mostraron un nivel medio según Oros (2014), en la variable ansiedad, se muestran los datos dentro de una rango de normalidad, según Escobar, Paz y Sánchez (2007) y en la depresión, se encuentran síntomas moderados, siendo similar a lo encontrado en Camacho, Posada, Ospina y Ospina (2010).

Los datos en el pre test para ambos grupos mostraron resultados similares y para ambos grupos se obtuvo un $p > 0,05$ para la variable sexo, no se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas en el pre test. En cuanto a la depresión infantil, en Colombia varios estudios han mostrado un nivel alto de prevalencia lo cual ha sido característico en investigaciones en Colombia, partiendo de las características de las muestras que han sido pertenecientes a estratos socio económicos muy bajos (Abello, Cortes, Barros, Mercado, Solano, 2013).

En la resiliencia, según el planteamiento de Fergusson (2003), los niños expuestos a situaciones adversas, en este caso las clasifica en : adversidad socioeconómica, conflicto de los padres, maltrato o abuso sexual, es más probable que desarrollen problemas de comportamiento internalizados o externalizados, sin embargo no todos los niños expuestos a niveles altos de adversidad, desarrollaran después problemas externalizados o internalizados, sugiriendo la presencia de procesos de resiliencia. En este caso, la población

que participó en el estudio, las características que Fergusson identifica como adversas, en el caso de los niños y niñas del caribe, son situaciones cotidianas, es decir los escenarios en los que interactúa cotidianamente están presentes esas situaciones, por tanto, el proceso de resiliencia puede estar presente a pesar de las condiciones adversas, como lo plantea González Arratia (2010) y Gómez (2010). Adicionalmente, Domínguez (2013), indica que hay comportamientos resilientes en todas las personas y como lo establece Vanistendael en Domínguez, las personas que deben enfrentarse a situaciones difíciles las superan sin intervención profesional, el entorno puede potenciar procesos resilientes.

En el análisis multivariado de las variables que se integraron como factores de riesgo, en la ansiedad, aunque se observan cambios mínimos en las medias entre el pre test y el post test, estadísticamente no es significativo. En los estudios realizados por Barrett (2007), enfatiza que el tiempo de evaluación es un elemento que puede mostrar cambios posteriores a la intervención. En este caso, ella se refiere a los estudios longitudinales o que son evaluados un año o dos años después y se ha encontrado diferencia y en el caso de la ansiedad un mejoramiento en esta variable.

Es importante retomar la definición que Reynolds estableció entorno a la ansiedad manifiesta, (evaluada por el CMAS), en cuanto al estado emocional de ansiedad como resultado de una conducta no adecuada y es una respuesta no adaptativa para el ambiente (Buitrago, 2009). Este estado, al evaluarse mediante la ansiedad fisiológica, la inquietud, la preocupación social, tiene un componente donde la variable relativa tiempo puede ser un factor determinante en la evolución y mejoramiento de la ansiedad, como ha explicado Gallegos (2008). Únicamente, en el caso de la preocupación social, centrada en miedos, pensamientos distractores más de corte social puede estar relacionada con la influencia del grupo o redes de apoyo, aspectos que se reforzaron dentro del programa. Finalmente, en la variable depresión no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Discusión. Análisis multivariado de los Factores protectores: Emociones positivas, inteligencia emocional. En este apartado, se puede identificar que a pesar de encontrar diferencias en las medias, específicamente en serenidad y satisfacción personal, estadísticamente no fue significativo. La inteligencia emocional mostró una diferencia en el resultado preliminar con el Anova, en este caso se encontró el efecto del paso del tiempo

sobre la inteligencia emocional. Según Salovey y Mayer y el modelo que sustenta el TMMS 24, tiene un alto componente de aprendizaje basado en la percepción o interpretación de la información. El Programa AMISTAD, tiene un componente cognitivo, no solo en su explicación conceptual, sino en el protocolo de intervención, la cual es repetida en varias sesiones y son las “ideas positivas”, y la autoobservación de pensamientos clasificándolos en verdes, rojos o amarillos. Este ejercicio facilita centrar la atención. Relacionado con la hipótesis, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, pero comparando las medias, si es posible identificar variabilidad mínima de cada dimensión..

Resiliencia. Según Grotberg (2003), la resiliencia mas allá de un concepto, es un proceso que incluye varios recursos tanto personales, como externos y es posible desarrollarla en cualquier momento que provoque estrés o en cualquier experiencia adversa y contiene otros recursos emocionales, cognitivos, sociales. La resiliencia se esperaba mostrara diferencias. En los resultados preliminares solo mostró diferencias en el pos test los factores protectores externos, lo cual es coherente con el planteamiento de Grotberg. En la segunda parte del análisis, el efecto del programa se encontró en la resiliencia a partir del análisis por Cluster que los niños con alta puntuación en resiliencia mostraron una mejor asimilación del programa y por tanto un efecto en la puntuación final pos test obtenida. Lo anterior es coherente con lo descrito por González Arriatia (2013), donde argumenta que los niños y niñas con mejor resiliencia, tienen mayor apertura, flexibilidad y son más capaces de asimilar nuevos retos. En este caso, el grupo del conglomerado con mejor puntuación mostró el tamaño del efecto del programa en un 47%. .

En los estudios anteriores con AMISTAD, no se había incluido esta variable como referencial del impacto y eficacia del programa. El aporte de esta intervención amplió una opción para integrar en la evaluación de este programa la Resiliencia. Actualmente Barrett, integró el programa amistad para adultos, enfocado a la resiliencia.

Otro aspecto diferenciador para construir resiliencia en los niños, es la presencia de la figura del adulto en algún momento del ciclo vital. En los niños, es importante contar con un referente adulto positivo (González, 2013). Para el programa AMISTAD es indispensable incluir la familia durante el programa y fue uno de los logros cualitativos

obtenidos, consolidar un grupo de padres interesados en los temas y en participar. Lo anterior, también puede estar sustentando los datos obtenidos en resiliencia

En el grupo control no se encontraron diferencias, indicando que la resiliencia sea en puntuaciones altas o bajas se mantuvo constante. En cuanto a lo encontrado, se retoma el planteamiento de Fergusson (2003), en su artículo de revisión “Resilience to childhood adversity: Results of 21 years study”. En esta publicación el autor revisa varias publicaciones y define varios factores y procesos que conforman la resiliencia en los niños y de esos, varios complementan lo encontrado: El género, las afiliaciones externas, la relación con los padres.

Lo anterior es ampliado por González Arriatia (2013), quien establece unas conclusiones entorno a la resiliencia y ser resiliente y a continuación se presenta su relación con el programa AMISTAD.

1. La resiliencia es un proceso que involucra otros procesos de riesgo y protección, tanto internos como externos y no es un factor de protección, es un proceso dinámico (González Arriata, 2013; Dominguez, 2013)

En el caso del programa AMISTAD; en la sesión dos relacionada con “conocer y reconocer los sentimientos”, está facilitando herramientas para fortalecer los recursos internos.

2. La resiliencia como proceso involucra intereses y afiliaciones externas (Ferguson, 2003, González Arriatia, 2014)

En el programa AMISTAD, en la sesión 7, : Aprendamos de nuestros ejemplos, modelos y construyamos equipos de apoyo. Esta sesión permitió realizar técnicas que fortalecieran los grupos y las relaciones expresivas entre padres y los niños

3. Empatía como Factor de la resiliencia (González, 2013)

En la sesión 9, se promovió el servicio desinteresado hacia otros, el sentido de la ayuda. La sesión se llama: Utilicemos las habilidades de amistad para ayudar a los demás.

4. La resiliencia es el resultado de la interacción

En este caso, el programa AMISTAD, dentro de su metodología utiliza el trabajo por equipos y promueve la capacidad de escucharse el uno al otro, en la sesión 7 se promueve la identificación de modelos para la vida, esto facilita esa interacción e identificación de figuras adultas positivas.

5. La aceptación por otro ser es fundamental en la resiliencia- (Dominguez,2013; Grotberg,2003).

Dentro de las sesiones 1, 2, 4, 8, 9, se encuentran incluidas actividades prácticas como la aceptación de los sentimientos, de sí mismo y de los otros, las auto verbalizaciones positivas útiles y las no útiles, la identificación del otro y la importancia de retribuir, la identificación de un modelo o figura positiva. Ente estas actividades y posterior aplicación del programa AMISTAD se puede aportar al mismo, con la contrastación positiva de las sesiones y su aporte a la potencializarían de ciertos factores resilientes y características de la resiliencia.

En este sentido, el programa para efectos de esta investigación corroboró la hipótesis y se cumplió el objetivo de esta investigación, al evaluar el impacto de la aplicación del programa cognitivo conductual AMISTAD. Como oportunidad, se argumenta la necesidad de incluir dentro del protocolo la evaluación de la misma, incluir estrategias para que en los padres también se construyan habilidades o recursos para ser resiliente y ampliar la proyección del programa, que en este caso, ha centrado sus publicaciones en la evidencia del impacto sobre la Ansiedad, podría ampliarlo a la resiliencia .

Los datos permitieron evidenciar un efecto del programa en la resiliencia con un $p < 0,05$ en el análisis por conglomerados, mas comprendida como un modelo de promoción que no esta referido a la resiliencia como factor protector, sino como factores resilientes, porque el factor protector, protege del riesgo, mientras que el factor resiliente enfrenta al riesgo (Dominguez, 2013), entre esos factores resilientes, se integran los recursos personales para resolver problemas, atender el presente, identificar momentos felices (Clave del programa AMISTAD), optimismo , entre otros. Estos factores están implícitos en las sesiones del programa, lo que permite aportar con evidencia sobre el efecto del programa cognitivo conductual AMISTAD en estos factores resilientes. Adicionalmente se

identifica que la apertura como factor resiliente, también se identificó en este estudio, al encontrarse que los niños con resultados altos en resiliencia, lograron potenciar más estas habilidades resilientes, posterior intervención, es decir, niños en situaciones de vulnerabilidad o adversidad con habilidades resilientes y con una figura adulta de referencia (padre, instructor, maestro, familiar),potenciará más sus recursos personales resilientes. Esto impactará a su escenario más próximo, al ser la empatía un componente de los factores resilientes. En este sentido, promover los factores resilientes es una alternativa que puede atenuar otras problemáticas de riesgo, enfocados en las fortalezas y recursos personales.

En cuanto a contextos de vulnerabilidad, los autores han planteado en varias publicaciones la relación entre las situaciones adversas y la resiliencia, como la investigación de Hewitt, Gantiva , Vera y Cols (2014), quienes encontraron altos niveles de resiliencia y ninguna afectación psicológica en niños Colombianos víctimas del conflicto armado interno. En este punto, es importante reflexionar en torno a la *adversidad* y *cotidianidad*. Es decir, en poblaciones o comunidades que durante su línea de tiempo han mantenido unas condiciones económicas, sociales, educativas y de salud permanentes, por ejemplo, en la historia, en el el caribe Colombiano, las condiciones de NBI (necesidades básicas insatisfechas como lo plantea Galvis (2010), donde se evidencia con un análisis de clusters espaciales la perseverancia de la pobreza en la región del Caribe e inter regiones. Una línea desde 1973 – 2010.En este análisis se define el concepto de “Resiliencia espacial”, que es definido como la tendencia de municipios como Santa Marta, Riohacha, de mantener parte de sus poblaciones y por tanto de sus territorios en condiciones de pobreza. Esta resiliencia puede ser “virtuosa” o “viciosa”, en el caso de la resiliencia viciosa, puede relacionarse con ciudades que mantienen condiciones de pobreza alta, a pesar de rodearse de municipios de prosperidad mayor. En el caso de la resiliencia virtuosa, se refiere a municipios o ciudades que a pesar de estar localizados en zonas altamente pobres, no se han empobrecido.

. En el contexto caribe, como lo evidencia Galvis (2010), hay factores resilientes, que pueden estar enmarcados en la resiliencia “viciosa” o forman parte de un proceso social “perseverancia de la pobreza”, en esta perseverancia de la pobreza, las condiciones adversas o de vulnerabilidad, son una trampa para la prosperidad. En este sentido, la

condición de “resiliencia viciosa” y de “perseverancia de la pobreza”. En este caso, ser perseverante de la pobreza, no es de la comunidad, forma parte de la cotidianidad, de los repertorios conductuales, cognitivos, de interacción cada uno. En este sentido, se debate también el concepto de “felicidad” o “familias felices” que se plantea el programa, al elaborar un estándar que quizá no este adecuado con este antecedente histórico, donde la felicidad es alta en condiciones de adversidad, y está mediada por la aceptación, acomodación y asimilación de la situación de “pobreza” de “violencias” del individuo. Estos escenarios podrían estar formando parte de lo cotidiano, por tanto, para comprensión de este complejo proceso, habilidad, conjunto de recursos que es la “resiliencia” y para la implementación de programas, sería importante recurrir a esta reflexión teórica y social.

Discusión a nivel metodológico.

Los instrumentos utilizados pueden ser una alternativa de valoración del efecto de un programa, pero es necesario establecer o incluir protocolos de registro cualitativos pre y post, porque el programa AMISTAD, aporta en otros factores, que en el caso de esta investigación se tuvieron en cuenta y se registraron para hacer seguimiento al impacto en lo cotidiano de la escuela:

1. Reportes por peleas en el aula antes y después del programa
2. Casos ejemplares para resolver conflictos en el aula antes y después del programa
3. Recursos del profesor y habilidades antes y después del programa
4. Ambiente del aula antes y después del programa

En cuanto a la revisión y análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios, a nivel psicométrico cumplen con los mínimos y suficientes requeridos para aplicar en poblaciones como lo establece y relacionado con el análisis de los datos, la interpretación estaba encaminada al cumplimiento de los objetivos y la prueba de hipótesis, no se buscaba describir prevalencia de trastornos o disfunciones emocionales (Florez, 2014).

Es importante resaltar que los instrumentos son solo un indicador de la variabilidad de algún constructo y en el caso de la aplicación antes de la intervención y una vez finalizada, no es indicador único, hay otros factores de tipo cualitativo que pueden ampliar más los resultados, adicionalmente, no se realizó una evaluación tres meses después de la

aplicación, lo que podría validar los resultados y adicionarle mayor fundamento empírico a la investigación.

En cuanto al programa AMISTAD, originalmente Friends, ha sido traducido para población mexicana, lo que llevó a una identificación de aspectos culturales diferenciales que se debían aportar para mejorar la comprensión de las lecturas y tareas. Según Moreno (2011), debe procurarse que los programas estén ajustados a las necesidades sociales de los contextos y culturas.

Discusión a nivel de limitaciones del estudio

Al ser un estudio transversal, los resultados pueden verse afectados por otros factores o contingencias inmediatas, tales como resultados académicos, el perfil del facilitador del programa, las dinámicas y estrategias didácticas utilizadas, entre otros que no pueden eliminarse ni verificarse con una evaluación trasversal. Sí se pretenden verificar el mantenimiento del impacto del programa, es conveniente realizar una nueva evaluación posttest acompañado con entrevistas a los padres. Estos resultados harían más potente el resultado.

Otra de las limitaciones está relacionadas con las convocatorias y tiempo de los padres para asistir a las sesiones, en el caso de estas instituciones y condiciones de “vulnerabilidad”, las convocatoria y participación de los padres es muy baja por condiciones económicas, por ejemplo, la implicación económica del acudiente de pagar el pasaje del servicio de bus para desplazarse al Colegio, implica en algunos casos, cambiar el desayuno por transportarse, a veces no cuentan con el dinero. Aunque se logró un grupo del 60% de asistencias, este era un factor que está definido en el programa como indispensable.

Otra limitación se ajusta a los instrumentos, los cuales son extenuantes para los niños y quizá algunos de los resultados pueda estar afectado por el cansancio de los participantes. Podría ampliarse la evaluación hacia una metodología apoyada en herramientas de las tecnologías, más lúdicas o mediante un enfoque más cualitativo y basado en otros registros como grabaciones en el aula y entrevistas.

Otra limitación, esta con las condiciones de estabilidad, es decir, los programas al no estar integrados a los planes de estudio, puede ser un factor de riesgo de olvido o desactualización para los participantes y por tanto de la práctica de las técnicas y actividades, la oportunidad es que el programa AMISTAD se promueva e incluya dentro del Proyecto educativo de la Escuela. Como el programa requiere de los materiales, y estos deben comprarse en México, sería importante ajustarlos para el Caribe y Colombia, en cuanto al lenguaje.

Discusión e implicación profesional

Como desarrollo profesional, el programa amistad fue una oportunidad, al ser una propuesta que está avalada por la Organización Mundial de la Salud y lograr su acercamiento permitió:

1. Aplicación de un programa en una comunidad con necesidades sociales de impacto
2. Facilitar y construir un proceso grupal e institucional con la escuela y el grupo intervenido
3. Ampliar la formación al recibir la Certificación como instructora por parte de Pathway - FRIENDS
4. Profundización sobre el programa y su evidencia empírica
5. Identificación de fortalezas personales, fortalezas del programa y aspectos de oportunidad para mejorar del programa y como facilitadora
6. Recurrir a recursos personales y habilidades profesionales para vincular padres, docente, rectoría y niños participantes.
7. Fortalecimiento de habilidades metodológicas, académicas y personales mediante la tutoría de la Directora de tesis para iniciar el vínculo con el programa

Recomendaciones para futuras investigaciones

Al ser un programa que ha sido diseñado en escenarios donde el concepto de vulnerabilidad es diferente, es oportuno continuar con la aplicación del programa incluyendo aspectos propios del contexto y que estén revisados por jueces expertos. Para esto debe ampliarse la

muestra y revisar sí es posible de manera transcultural: Región caribe, centro, oriente y occidente, para identificar diferencias y lograr incluir el sistema de evaluación cualitativa.

Debe continuarse explorando las implicaciones del programa en las emociones positivas: gratitud, alegría, serenidad y dar inicio a la exploración de la compasión. Como el programa incluye momentos de quietud, puede actualizar teóricamente con “ciencias de la compasión “mindfulness “. En este caso se podrían ampliar las sesiones o lograr la inclusión de una práctica o ejercicio basado en la conciencia plena.

Conclusiones

1. El programa Amistad para siempre, es una propuesta que evidenció impacto en el fortalecimiento de los recursos personales positivos de los niños y niñas. En este caso se evidencia con dos indicadores: 1.1 El impacto cuantitativo, mediante los resultados estadísticos que comprobaron un impacto sobre la variable resiliencia y la habilidad emocional. 1.2 El impacto cualitativo se obtuvo a través de los diarios de campo y entrevistas con los padres y profesores, que se realizaron mediante la participación de ellos ante una pregunta abierta, ¿Que comentarios o experiencias quiere compartir frente a lo que usted observa en su hijo luego de terminar el programa? Se transcribieron los comentarios de los padres y profesores en los encuentros de cierre del programa y se realizó un análisis de repertorios comunes, encontrando como indicadores de impacto del programa por parte de los padres: “está más dedicado”, “es más tranquilo”, “me dice que respire”, “ya me hace caso”, “me ha servido para mejorar”, “Sonríe más”. Entre los repertorios de los profesores, se encontraron estos comentarios: “aprendieron a solucionar sus problemas”, “ya no tengo llamados por peleas”, “Se unió más el grupo”, “piden la palabra”. Entre los repertorios de los niños “ quiero seguir con el programa”,
2. El programa amistad para Colombia, facilita técnicas, habilidades y recursos para los niños y niñas, las familias y los profesores pero debe realizarse el formato propio para la cultura Colombiana. En este caso, según Moreno (2011), deben incluirse elementos propios de la cultura, que sí bien el instructor lo realiza por coherencia y pertinencia, los manuales pueden estar diseñados según la cultura Colombiana

3. Las sesiones no siempre deben permitir flexibilidad no en lo teórico, sino en el orden de las mismas, partiendo de las diferencias en el grupo y las necesidades específicas que se identifiquen se requiera reforzar. En el caso de la sesión 7, que aporta a la empatía, gratitud y aprendizaje a partir de modelos positivos. Esta sesión puede ser integrada al inicio según el criterio del instructor, más cuando es un componente que forma parte de las bases de los recursos de las personas resilientes.
4. Los programas tan elaborados como Amistad, debe sugerirse sí se aplica en los Colegios, ser parte de currículos, esto porque las técnicas merecen estar entrenadas a través de situaciones problemáticas de los contenidos de curso, esto facilita el aprendizaje al hacerlo más significativo
5. Esta investigación cumplió con sus objetivos al verificar la pertinencia y parte del impacto del programa en un escenario específico como son lo es un sector de Colombia que ha sufrido situaciones de crisis, como el conflicto armado. A partir de esta aproximación lograda con el programa Friends – Amistad, y en el nuevo momento de país, se sugiere realizar la propuesta para continuar con la aplicación en otras regiones que también están entrando en el posconflicto y donde hay un porcentaje tan alto de víctimas como el departamento del Magdalena, Bolívar, Meta y sea un proyecto tanto con un componente de adaptación a nivel regional, como aplicada a ser aporte para la construcción y fortalecimiento de recursos personales positivos que previenen desajustes o problemas psicológicos de manera temprana.
6. El programa tiene una alta participación del instructor, lo que puede también ser facilitador o no para el desarrollo del programa. Los resultados del programa podrían variar según el perfil del instructor, se sugiere incluir otra unidad que garantice un perfil del instructor, o ampliar investigaciones donde se identifiquen resultados y su relación con los perfiles de quienes aplicaron el programa en diferentes contextos
7. Los resultados obtenidos indican que el programa puede ser eficaz para promover el programa Amistad para siempre, y puede ser aplicado en el contexto Colombiano

Referencias

Abdoli, B., Fathy, Z., & Hojjat Zamani, S. (2008). The Predictive Effect of Emotional Intelligence and its. *International Journal of Psychology*, 2,2,36-51.

Abello Luque, Daniella; Cortés Peña, Omar Fernando; Barros Vanegas, Ornella; Mercado Osorio, Silvia y Solano Lamadrid, Dadiana (2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. *Tesis Psicológica* , Vol. 9 (1) Ene-Jun, 190-201.

Recuperado de:

<http://publicaciones.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/373/368>

Agencia para la comunicacion. (12 de Diciembre de 2012). Recuperado el 8 de Octubre de 2015, de <http://www.agenciapandi.org/crece-numero-de-adolescentes-en-conflicto-con-la-ley/>

Ahlena*,J.; Breitholtzb, E., Barrett, P y Gallegos , J(2012) School-based prevention of anxiety and depression: a pilot study in Sweden. *Advances in School Mental Health Promotion*. 5, 4, October 2012, 246–257

Alam, S., Mombeni, H., MAleki, B., Monazami, L., Alam, Z., Vatandust, M., & Nazirsade, A. (2012). The Relationship Between Emotional Intelligence and Burnout in Iranian. *Current Research Journal of Biological Sciences*, 4(5): 544-550.

Andrés, María Laura; Castañeiras, Claudia y Richaud de Minzi, María Cristina (2014). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años de edad. Resultados preliminares. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica* , 6 (2), 81-89. .
<http://dx.doi.org/10.5872/psiencia/6.2.24>

Aviezer, H., & Trope, Y. (2012). Holistic person processing:faces with bodiestell the whole story. *Journal of personality and social psychology*, 103,1,20-37.

Aznar, A. (2014). Evaluacion de un programa de prevención de la ansiedad. *REvista de Psicología clinica con niños y adolescentes*, 53-60.

Anticich, S., Barrett, P., Gillies, R., y Silverman, W (2013). Recent Advances in Intervention for Early Childhood Anxiety. *Australian Journal of guidance and counselling*, 22(2). 157-172.

Barragan, A., Morales, C. (2014). *Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios*. 19 (1), 103-118

Barret, P. (2006). Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth: An Evaluation of the Friends Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3). 403- 411

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

Beck, L., Kumschick, M., & Klann- Delius, G. (2012). Relationship between language competence and emotional competence in middle childhood. *Emotion*, 12,3,503-514.

Beck, L., Kumschick, M., & Klann- Delius, G. (2012). Relationship between language competence and emotional competence in middle childhood. *Emotion*, 12,3,503-514.

Berebaum, H., Tayler, M., & Baker, J. (2009). Emotional salience, emotional awareness, peculiar beliefs, and magical thinking. *Emotions*, 4,2,197-205.

Brackett, M., Shiffman, S., & Lerner, N. y. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of personality and social psychology*, 91,4,780-795.

Bonnano, G. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Journal American Psychological Association*. 59 (1), 20- 28.

Bronfenbrenner, U (1987). *La Ecología del desarrollo humano*. Ed: Paidós. Iberica

Buitrago, L (2009). Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 10(1), 39- 52

Calhoun, L y Tedeschi, R. Early posttraumatic interventions: facilitating possibilities for growth en Fernandez- Lansac, V.

Camacho, S., Posada, S., Ospina, M., Ospina, H. (2010). Estandarización del inventario CDI en niños y adolescentes entre 12 y 17 años de edad. *International Journal of Psychological research*, 3(2), 63- 73.

Castro, I. (2007). *Inteligencia Emocional*. Revista .

- Chamorro, T., Fagan, P., & Furnham, A. (2010). Personality and uses of music as predictors of preferences for music consensually classified as happy, sad, complex, and social. *Psychology of aesthetics, creativity and the arts*, 4,4,205-213.
- Contreras, F., Barbosa, D., & Espinosa, J. C. (2010). Personalidad , inteligencia emocional en universitarios. implicaciones en la fomracion de lideres. *Diversitas. Perspectivas en psicología*, 65-79.
- Christensen, H. Alison Calcar, Robert Tait, John Gosling, Kathleen Griffiths, Kristen Murray (2011). School based intervention programs and shared care collaborative models targeting the prevention of or early intervention in child and adolescent mental health problems: A rapid review. An Evidence Check review brokered by the Sax Institute for the NSW Ministry of Health
- Davidson, R.; Harrington,A. (2002). *Visions of compassion: Western Sciencia and Tibetan Budhidts*. Oxford University Press.
- Davis, Roberta, Souza, Maria Augusta Mansur de, Rigatti, Roberta, & Heldt, Elizeth. (2014). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents: a systematic review of follow-up studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 373-378.
- Del Barrio, M (2007) . *Como evitar que mi hijo se deprima*. Ed: Piramide. Madrid España.
- Depape, A., Hakim-Larson, J., voelker, S., Page, S., & Jackson, D. (2006). Self Talk and emotional intelligence in University Students. *Canadian Journal Of behaioral Science*, 38,2,250-260.
- Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. 11 (1), 63 -77
- Dyer & Tusaie, (2004) Dyer J. & Tusaie K. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice Frederickm*, 18, 3-10. Recuperado el 22 de febrero de 2014, de la base de datos Phycology Proquest
- Elena Bernaras^{1*}, Joana Jaureguizar², Marian Soroa¹, Izaskun Ibabe³ y Carmen de las Cuevas⁴
- Escobar,C.; Paz,S.; Sanchez,N. (2006). Ansiedad en niños escolarizados en edad de 8 -12 años de la ciudad de Pasto. *Revista Centro de estudios en salud*. 6(1),7. 43 – 58.
- Esparza, N.; Rodriguez, M. (2009). Desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Revista Diversitas*. 5 (1), 47-65.
- Espeaza, N.; Rodriguez, M.C. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Revista Diversitas*. 5 (1),47- 65.

Essau, C., Conradt, J., Sasagawa, S., Ollendick, T. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. Behavioral therapy. <http://dx.doi.org/>

Extremera Pacheco, N., & Fernández, B. P. (2004). Inteligencia Emocional Percibida y Diferencias individuales. Personality and Individual Differences, 54-78.

Extremera Pacheco, N., & Fernández, B. P. (2005). Inteligencia Emocional Percibida y Diferencias individuales en el Meta-Conocimiento de los estados emocionales: Una revisión de los estudios con el TMMS. Ansiedad y Estrés.

Fergusson (2002)

Fernandez - Lansac, V; Crespo, M (2011). Resilience, Hardiness and growth in dementia patients family caregivers: A review. Revista Clinica y Salud. 22 (1). 21- 40. DOI 105093

Fernandez – Lansac, V; Crespo, M. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Anales de Psicología. 31. (1), 19 -27.

Fernandez Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 19,3,63-93.

Fernandez-Berrosal, P., & Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. Ansiedad y estrés, 12,2-3,139-153.

Flores, M (2014). Aportaciones de la etnopsicología mexicana al estudio de la cultura y la personalidad. Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán

Ford, B., & Tamir, M. (2012). When getting angry Is smart. Emotional preferences and emotional intelligence. Emotion, doi 10.1037/a0027149.

Gallegos, Julia; Linan-Thompson, Sylvia; Stark, Kevin y Ruvalcaba, Norma (2013). Preventing childhood anxiety and depression: testing the effectiveness of a schoolbased program in Mexico. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, Vol. 19 (1) Jun, 37-44. <http://dx.doi.org/10.5093/ed2013a6>

Gallegos, J. (2008). Preventing Childhood Anxiety and Depression: Testing the Effectiveness of a School-Based Program in México. Tesis Doctoral. Universidad de Texas

Galvis, L (2010). Persistencia de las desigualdades regionales en Colombia, un análisis espacial. Economía regional. Banco de la República.

Gomez, M (2010). Resiliencia individual y familiar. En [http://www.avntf – event.com](http://www.avntf-event.com)

- Garnezy, N (1991). Resiliency and vulnerability. Resiliencia y ulnerabilidad. American Behavioral Scientist, 34 (4), 416- 430
- Gonzalez Arratia, N (2012). Resiliencia y convivencia escolar en adolescentes mexicanos. Revista de Psicología . Trujillo(Perú) 14(2): 194-207
- Gonzalez Arriata, N ; Valez, J.(2013) Resiliencia y felicidad: el impacto de hechos vitales negativos y positivos en adolescentes. Revista pensando psicología. 9 (16)
- Gonzalez Arriata, No (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. Acta de investigación psicológica . 3 (1), 941 – 955
- Goleman, D. (2015). La fuerza de la compasión. La enseñanza de Dalai Lama para nuestro mundo.
- Greco, C (2010). Las emociones positivas, su importancia en el marco de la salud mental en la infancia. Revista liberabit, 16 (1), 81- 94
- Greco,C. (2014). Los beneficios de las emociones positivas.
- Grotberg,E. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. En la Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. Ed: Paidos.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. Ed: Gedisa.
- Grotberg. E. (2009). La resiliencia en el nuevo de hoy. Como superar la adversidad. Ed: Godiesa
- Illos, K., & Neils, D. (2011). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. Journal of applied Psychology, 96,4,827-839.
- Hewith, N., Gantiva, C., Vera, A., Cuervo, M., Hernandez, N. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. Acta Colombiana de Psicología. 17(1). 79 – 89.
- Procuraduría Delegada (2015). Informe sobre seguimiento a la aplicación e implementación de la ley 1622 de 2013 . Procuradora Delgada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia . Bogotá, D.C. Abril de 2015.
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Diciembre de 2013). Recuperado el Octubre de 3 de 2015, de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/2+suicidios-jovenes.pdf/136d4b84-821a-430f-befc-57b72b17fb6d>

Institute For Health metrics and evaluation – Universidad de Washington (2013). Carga mundial de Morbilidad : Generar evidencia, orientar políticas. Edición regional para América Latina y el Caribe. Banco Mundial

Izard, C. (2001). Emotional intelligence or adaptative emotions . *Emotions*, 1,249-257.

Martienz,C., Florez, N. (2014). Niveles de resiliencia en niños habitantes en la invasión 15 de octubre. Repositorio Tesis de Maestria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia . Octubre 2014

Moreno, J. O. U. (2011). Caracterización de los programas de tratameinto cognitivo conductual para el manejo de los problemas de comportamiento entre 2002 y 2008. *Revista Psicología desde el caribe*, 23(2), .

Juliette M. Liber, Brigit M. van Widenfelt, and Arnold W. Goedhart (2013). Parenting and Parental Anxiety and Depression as Predictors of Treatment Outcome for Childhood Anxiety Disorders: Has the Role of Fathers Been Underestimated? . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*37(4), 747–758,

La infancia perdida en Colombia: los menores en la guerra Ximena Pachón C. Universidad Nacional de Colombia 2009. Working Paper Series No. 15. Center of latin American studies

Kalawski, J.(2003). Y...¿donde esta la resiliencia?. Una reflexión conceptual. *Revista interamericana de Psicología*. 37(2). 365- 372.

lambrecht,L;Kreifelts,B;Widgruber,D. (2012). Age-related Derease in recognition of emotional facila and prosodic expressions. *Emotion*, 529-539.

Luan Flavia, F. A. (2014). Prevencao universal de ansiedade na infancia e adolescencia: uma revisao sistematica. *Revista Psicología: Teoría y practica*, 16(3), 83- 99.

Manzano, N (2008). Jovenes en contexto de vulnerabilidad. Reflexiones pedagógicas. *Revista Docencia*. 35(2).49- 57.

Martin Torrabla, Linda. La personalidad resiliente. Editorial síntesis . 2014. Madrid

Martin, Seppala, Heineberg y Rossomando (2015),Multiple facets of compassion: The impact of social dominance orientation and economic sysitem justification. *Journal of busniess ehics*, 129 (1), 237. 249.

Mateu-Martínez, Ornela, Piqueras, José Antonio, Jiménez-Albiar, M^a Isabel, Espada, José Pedro, Carballo, José Luis, & Orgilés, Mireia. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia psicológica*, 31(2), 187-195.

- Mayer, D., & Salovey. (1997). What is emotional intelligence?
- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D., & Sitarenions, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotions*, 1,232-242.
- Méndez Carrillo ,F.X (2012). Miedos y temores en la infancia.Ayudar a los niños a superarlos. Edi Piramide. Madrid
- Moratilla-Olvera, M. I. & Taracena-Ruiz, B. E. (2012). Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (2), pp. 841-854. Vulnerabilidad soci
- Nueno Mairal, Berta (2013). Evaluación de la eficacia de un programa de soporte a la primaria para trastornos adaptativos con sintomatología ansiosa relacionados con la actual crisis económica en la población de Martorell. *Informaciones Psiquiátricas* , (211), 27-62. Recuperado de: http://www.revistahospitalarias.org/info_2013_pdf/211_inf%20psiq.pdf
- Oblitas, J (2010).Psicología de la salud y calidad de vida. Ed: Cengage. México
- Ollendick, T., Shortt, A., & Sander, J. (2005). Internalizing Disorders of Childhood and Adolescence. En J. E. Maddux y B. A. Winstead (Eds.), Punlishers.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Boletín informativo . La OMS resalta el impacto de la depresión entre niños y adolescentes.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). La depresión Nota descriptiva N°369.Octubre .
- ORGILÉS, Mireia et al. Most feared situations related to separation anxiety and characteristics by age and gender in late childhood. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 80-85
- Oros, L (2008). Avances Metodológicos En Evaluación De Emociones Positivas En Niños En Riesgo
- Oros, Laura B.; Vargas Rubilar, Jael y Krumm, Gabriela L. (2014). Parentalidad y **emociones positivas** durante la niñez. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* , Vol. 60 (1) Mar, 25-35.
- Ortega Marín, Jeniffer; Jiménez Solanilla, Karim y Acosta Barreto, Rocio (2015). Effects of state and trait anxiety on selective attention to threatening stimuli in a non-clinical sample of school children. *International Journal of Psychological Research* , Vol. 8 (1), 75-90..

- Ortigosa Quiles, Juan Manuel; García-Banda García, Gloria; Chellew, Karin; Ponsell Vicens, Esperança; Riquelme Marín, Antonio y Nicolás Carrasco, María Pilar (2013). Identification of degrees of anxiety in children with three- and five-face facial scales. *Psicothema*, Vol. 25 (4) Nov, 446-451. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2012.287>
- Ospina,F.;Hinestrosa,M.;Paredes,M.;Guzman,Y.; Granados,C.(2011). Sintomas de Ansiedad y depresiopn en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chia Colombia. *Revista de Salud Publica*. 13(6). 908 -920..
- Pahl, C., Barret, P (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program
- Perron, M., & Pierre, G. (2009). Difficulté des jeunes enfants a comprendre la dissimulation des emotions. *Canadian Journal of experimental pshychology*, 61,4,276-286.
- Perron, M., & Pierre, G. (2009). Difficulté des jeunes enfants a comprendre la dissimulation des emotions. *Canadian Journal of experimental pshychology*, 61,4,276-286.
- Presidencia de la Republica de Colombia (2004- 2015) Plan pais plan decenal de infancia (2004 – 2015) para Colombia.
- Presidencia de la Republica de Colombia (2012). Magdalena. Informe Departamental de hechos victimizantes a 2012.
- Pug, G., Rubio,J. (2012). Manual de resiliencia aplicada.Editorial Gedisa
- Puig,G Y Rubio, J. (2015). Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo. Editorial Gedisa.
- Richardson, G (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*,58 (3), 307- 321.
- Richardson, G. (2011) . The Aplication of the metatheory of resilience and resiliency in reahabilitaction and medicine.
- Rutter, M (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*. 24, 335-344.
- Rutter,M (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psyquiatic disorder . *British Journal of psychiatry*, 147, 598 -611.
- Sánchez Hernández, Óscar; Méndez Carrillo, Francisco Xavier y Garber, Judy (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Revista de*

Psicopatología y Psicología Clínica , 19 (1) Abr, 63-76. Recuperado de:
<http://www.aeppc.net/rppc.php?id=774>

Sandin, B. (1997). Ansiedad ,miedos y fobias en niños y adolescentes. Ed: Dykinson.

Sarah A.J. Anticich , Paula M. Barrett , Wendy Silverman , Philippe Lacherez & Robyn Gillies (2013): The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: a universal school based trial, *Advances in School Mental Health Promotion*, DOI:10.1080/1754730X.2013.784616

Seligman, Martin E. P.; Steen, Tracy A.; Park, Nansook; Peterson, Christopher (2005). *Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions*. *American Psychologist*, 60(5), 410-421

Stein,D., Hollander, E.(2010). *Tratado de los trastornos de Ansiedad* . Ed. Lexus. Barcelona España.

Suzuky,S. (2011). *Mente Zen, mente de principante*. Ed: Gaia. Madrid . España

Taracena, E. (2010). Hacia una caracterización psico-social del fenómeno de callejerización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, diciembre, 8(1), pp. 393-409.

Ugarriza, N. (2001). La evaluacion de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn en una meustra de Lima. *Persona*, 129-160.

UNICEF. (2014). *Informe del estado mundial de niños y niñas 2014*.

Unicef. (2014). *Infome Anual para Colombia 2014* . *Invierte en el valor mas rentable de Colombia. Invierte en el poder de los niños*. Editorial UNICEF Colombia.

Universidad Autónoma del Estado de México

Velez-Gomez, Paulina; Alveiro Restrepo-Ochoa, Diego; Berbesí Fernández, Dedsy Yajaira y Trejos-Castillo, Elizabeth (2013). Depression and neighborhood violence among children and early adolescents in Medellin, Colombia. *The Spanish Journal of Psychology* , Vol. 16 Ene, 1-11. Recuperado de: <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?>

Vera Poseck, B. (2004). Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva*, 1, 1-42.

Warner, M., Pereira, A., y Oliveira, M. (2014). Las dimensiones de un programa de ansiedad social. *Behavioral Psychology*.

Werner,E y Smith, R (1992). *Overcoming the odds: High risk childrenfrom birth to adulthood*.

Wlazlo, A. S. (2007). Self-aggression in athletes practicing combat sports. *Physical education and sport*, , 51, 67-71.

Zeidner, M., Roberts, R., & Matthews, G. (2008). The science of emotional intelligence . Current consensus and controversies. *European Psychologist*, 13,65-75.

Anexos

Sesiones Cartilla

Pensamientos útiles (o poderosos)

Los pensamientos útiles (o poderosos) te hacen sentir seguro y valiente. Existen muchos pensamientos poderosos que podemos tener.

¿Qué hay algunos ejemplos:

- "Puedo sonreír y lucir feliz – es fácil."
- "Hoy, jugaré con amigos que me hacen sentir bien conmigo mismo."
- "Hoy puedo tener un día divertido – puedo hacer que suceda al elegir cómo comportarme."
- "Puedo evitar las peleas."
- "Voy a seguir intentando, entre más lo hago, más fácil se vuelve – no me daré por vencido."
- "No necesito ser perfecto – sólo necesito dar mi mejor esfuerzo."

Ahora, tu grupo o tú pueden proponer más pensamientos poderosos y útiles?

Mi círculo de vida

Es raro, es imposible tener SÓLO sentimientos felices TODO el tiempo. Pero podemos elegir sentirnos felices CASI TODO el tiempo.

10%: Sentimiento de tristeza y

Revisemos tu actividad en casa.

Coloca una recompensa para ti al final de tu cuaderno de trabajo.

Actividad para comenzar – Tu evento feliz de la semana

Comparte un evento feliz que te sucedió durante la semana – no tiene que ser algo grande, es algo sencillo que disfrutaste o de lo cual te sientes orgulloso. Por ejemplo, jugarle a algo divertido con un amigo, comiste algo rico, llevaste tu perro a pasear o jugaste con tus mascotas.

Aprendamos el tercer paso para sentirnos seguros y valientes

El tercer paso empieza con la letra I. Llamemos a este paso **¡Ideas positivas!** ¡Puedo dar mi mejor esfuerzo! Hoy aprenderemos sobre el tipo de cosas que las personas se dicen a sí mismas en diferentes momentos.

En el transcurso de nuestro día en la escuela o en casa, nos decimos cosas en nuestra cabeza sobre lo que hacemos o los demás hacen. A esto se le conoce como autoconversación.

Hablamos con nosotros mismos de todo tipo de cosas. Todo el mundo lo hace. Por ejemplo, un día antes de ir a un picnic en el parque al atardecer, podrías estar diciéndote algo como:

"Mañana será un día divertido con toda mi familia! ¡O bien,

"Me pregunto si todas las familias saben que hay muchos parques geniales para hacer picnic."

Cuando estás a punto de ir a casa de un amigo, es posible que digas cosas en tu cabeza como:

"¡Espero que mi amigo tenga un gato o perro al que pueda acariciar o con el que pueda jugar cuando vaya de visita!"

"Me pregunto con qué juegos nos divertiremos."

Y en la tienda, es probable que te preguntes si tu mamá comprará comida saludable y deliciosa como esas barras orgánicas de cereales.

También podrías estar pensando en otras personas. Por ejemplo:

"Ayudare a mi amiga Ale a terminar la tarea de matemáticas"

¡O bien!



Anexo 1. Formatos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Facultad de Psicología ha invitado a los Colegios aliados, para iniciar un proceso de evaluación de instrumentos que nos permitan identificar y caracterizar las habilidades socio emocionales de los niños de Cuarto año. Para efectos de la investigación se pretenden luego presentar un programa educativo basada en el Programa FRIENDS, para promover el desarrollo emocional y social de los niños vulnerables. Se reservara y se respetara la identificación y datos de los niños participantes. De acuerdo a los Principios Éticos actuales, solo se darán a conocer los resultados a los padres, acudientes

Objetivos:

Yo _____, padre / madres o acudiente

He sido informado ampliamente sobre los objetivos de ésta actividad y acepto participar en ella para fortalecer las habilidades sociales y emocionales en los niños y ayudaran a reducir significativamente los síntomas asociados a la ansiedad o a la depresión en los niños, basada en el Programa FRIENDS, se hace necesario en esta primera parte, que los niños participen en la aplicación de cuestionarios, que consisten en preguntas sencillas apropiadas para la edad y de contenido

Esta actividad se ejecuta mediante parámetros establecidos en la Resolución No. 008430 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas

Participar como padre o acudiente y que mi hijo participe de la siguiente manera. Permitted que los resultados de las evaluaciones sean utilizados en programas institucionales de fortalecimiento, siempre y cuando se conserve el anonimato

Padre Martha Isabel Meja P Celular 30146

Anexo dos. Instrumentos

Fecha de Hoy: 20/10/2015 por María Kovacs, Ph.D.

Los niños a veces tienen distintos sentimientos e ideas.

Este cuestionario agrupa algunos sentimientos e ideas. De cada grupo de tres frases, escoge una frase que te describe *mejor* durante las últimas dos semanas. Después de escoger una frase del primer grupo, pasa al siguiente grupo.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Solo escoge la frase que mejor describa como te has sentido últimamente. Pone una marca como esta al lado de tu respuesta. Pon la marca dentro del cuadrado que está al lado de tu respuesta.

Aquí hay un ejemplo. Pon una marca junto a la frase que *mejor* te describa.

Ejemplo:

- Leo libros todo el tiempo.
- Leo libros de vez en cuando.
- Nunca leo libros.

Recuerda, escoge las frases que mejor te describan en LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

Item 1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste todo el tiempo.

Item 2

- Nunca me van a salir bien las cosas.
- No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien.
- Las cosas me van a salir bien.

Item 3

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago muchas cosas mal.
- Hago todo mal.

Item 4

- Me divierto en muchas cosas.
- Me divierto en algunas cosas.
- Nada me divierte.

Item 5

- Me porto mal todo el tiempo.
- Me porto mal muchas veces.

Item 6

- De vez en cuando pienso en las cosas malas que me pueden pasar.
- Me preocupa que me vayan a pasar cosas malas.
- Estoy seguro(a) que me van a pasar cosas terribles.

Item 7


- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

Item 8

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Las cosas malas generalmente no son culpa mía.

Anexo 2. Instrumentos

Nº	ÍTEM	SI	NO
1	Soy una persona alegre.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Estoy agradecida con varias personas por lo que hacen por mí.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La mayor parte de los días me siento en paz.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Valoro cuando los demás me ayudan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Soy bastante tranquilo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Me pongo muy mal si veo que alguien se lastima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Si veo llorar a un/ a nene/a me dan ganas de llorar a mí también.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me quiero mucho a mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Soluciono mis problemas con mucha tranquilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me gusta devolver favores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Cuando alguien está solo y aburrido me dan ganas de acercarme y jugar con él.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Me divierto mucho con las cosas que hago.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Soy muy feliz.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Casi siempre estoy relajado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Siempre que puedo, devuelvo los favores que recibo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Siente que soy muy valioso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Aunque tenga problemas, igual mantengo la calma.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Casi siempre la paso bien.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Me quedo tranquilo aunque no pueda hacer lo que me gusta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Siento que soy importante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Si alguien está llorando me dan ganas de abrazarlos o consolarlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Me gusta agradecerle a la gente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


 Editorial
 El Manual Moderno, S. A. de C. V.
 México, D. F. - Santafé de Bogotá

Fecha: _____

Sexo (encierra uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño)

Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas a ti. Encierra con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Sí" si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No" en todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿A mí me pasa así?" Encierra en un círculo "Sí". Si no es así, marca "No".

Puntuación natural	Percentil	Puntuación o puntuación escala
-----------------------	-----------	--------------------------------------

- Me enoja con mucha facilidad
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir
 11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas
 12. Siempre me porto bien
 13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)
 14. Me preocupa lo que la gente piense de mí
 15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)
 16. Siempre soy bueno(a)
 17. Muchas veces siento asco o náuseas
 18. Soy muy sentimental
 19. Me sudan las manos
 20. Siempre soy agradable con todos
 21. Me cae so mucho
 22. Me preocupa el futuro
 23. Los demás son más felices que yo
 24. Siempre digo la verdad
 25. Tengo pesadillas
 26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo
 27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal
 28. Nunca me enoja
 29. Algunas veces me despierto asustado(a)
 30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir
 31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares
 32. Nunca digo cosas que no debo decir

hago algo bueno para los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Soy agradable con mis familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. soy capaz de hacer lo que quiero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Confío en mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy inteligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Yo soy acomedido y cooperador .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Soy amable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Soy compartido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Conmigo hay personas que quieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

amigos en quien confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tengo deseos de triunfar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tengo metas a futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Soy firme en mis decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. me siento preparado para resolver mis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Enfrento mis problemas con tranquilidad.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yo puedo controlar mi vida.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Puedo reconocer mis cualidades y defectos	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Puedo cambiar cuando me equivoco.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Puedo aprender de mis errores.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Tengo esperanza en el futuro.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>