

Revisiones de literatura

Intervenciones sobre el rol de la familia y la resiliencia frente al riesgo psicosocial en niños, niñas y adolescentes en América Latina

Interventions on resilience and family role at psychosocial risk on children and adolescents in Latin America

Pérez Hernández, Elizabeth Aurora¹ y Orozco Ramírez, Luz Adriana^{2*}

Resumen:

La resiliencia es la capacidad de superar eventos adversos y salir fortalecido, su estudio ha explorado capacidades individuales, familiares y comunitarias. Por tal motivo, se realizó una revisión, describiendo las intervenciones sobre familia y resiliencia en poblaciones vulnerables realizadas en América Latina, a partir de referencias empíricas, informes y conferencias. Los hallazgos consistieron en dieciocho trabajos, siendo los principales beneficiarios adolescentes, la vulneración más intervenida fue el riesgo psicosocial, promoviendo habilidades protectoras individuales en talleres. Se encontró una pobre vinculación entre la familia, la vulneración y el proceso reparatorio. En pocos programas se tendió a reforzar la autoridad de un adulto responsable, quienes generalmente fueron las madres, lo cual invita a reflexionar sobre el mantenimiento de estereotipos hegemónicos en los programas. Se identificó poca coincidencia en los tiempos de intervención, fueron comunes programas ambulatorios, la perspectiva teórica más recurrente fue la ecosistémica familiar, curiosamente una minoría realizaron diagnósticos integrales que consideraran al sujeto, los pares, la familia y el entorno. Este trabajo pretende aportar una herramienta para el diseño de futuras intervenciones desde esta perspectiva.

Palabras Clave: *Revisión, Resiliencia familiar, América Latina, Niños, Adolescentes.*

Abstract:

Resilience is the ability to overcome adverse events and emerge stronger, his study has explored individual, family and community capacities. For this reason, a review was carried out, describing the interventions on family and resilience in vulnerable populations carried out in Latin America, based on empirical references, reports and conferences. The findings consisted of eighteen jobs, the main beneficiaries being adolescents, the violation most intervened was psychosocial risk, promoting individual protective skills in workshops. A poor link was found between the family, the violation and the reparatory process. Few programs tended to reinforce the authority of a responsible adult, generally the mothers, which invites us to reflect on the maintenance of hegemonic stereotypes in the programs. Little coincidence was identified in the intervention times, they were common outpatient programs, the most recurrent theoretical perspective was the family ecosystem, curiously a minority made comprehensive diagnoses that considered the subject, the peers, the family and the environment. This work aims to provide a tool for the design of future interventions from this perspective.

Keywords: *Review, Family resilience, Latin America, Children, Teens.*

¹Doctora en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara, México. Catedrática CONACyT adscrita a la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: elizabeth_psicologa@hotmail.com y eaperez@docentes.uat.edu.mx Dirección postal. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Matamoros SN, Zona Centro Ciudad Victoria, Tamaulipas, C.P. 87000 Teléfono: +52 834 31 8 18 00.

²Doctora en Psicología por la Universidad de Sevilla, España. Profesor de tiempo completo categoría "D" en la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Dirección postal: Matamoros s/n Centro Cd. Victoria, Tamaulipas. México. C.P. 87000. *Contacto: adyluz21@gmail.com y lorozco@docentes.uat.edu.mx Dirección postal. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Matamoros SN, Zona Centro Ciudad Victoria, Tamaulipas, C.P. 87000 Teléfono: +52 834 31 8 18 00

Licencia de esta obra:



La resiliencia es considerada como la capacidad de superar los eventos adversos, y tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy desfavorables (por ejemplo, muerte de los padres, guerras, graves traumas, etc.) (Iglesias, 2006).

En este sentido, el enfoque de la resiliencia parte de la premisa que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, entonces la resiliencia se ocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997).

Aunque vivir un acontecimiento traumático, es sin duda uno de los trances más duros a los que se enfrentan algunas personas, también supone la oportunidad de tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo, que se traduce en un momento idóneo para construir nuevos sistemas de valores, algunas personas suelen resistir con insospechada fortaleza los embates de la vida, e incluso ante sucesos extremos, hay un elevado porcentaje de personas que muestra una gran resistencia y que salen psicológicamente indemnes o con daños mínimos del trance (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

La investigación en resiliencia se ha abocado a tres categorías amplias, que incluyen atributos de la familia, la comunidad y niños y niñas, particularmente importantes en la configuración de las trayectorias resilientes (Luthar, 2015). De manera que, muchos trabajos se han abocado a explorar las capacidades de mejorar la salud, los recursos individuales, familiares y comunitarios en la infancia (Luthar & Zigler, 1991; Luthar, 2003; Vinaccia, Quiceno & San Pedro, 2007; Greco, Morelato, & Ison, 2007; Jimenez., &, 2018), con la finalidad de conocer las vías de desarrollo de los niños y jóvenes vulnerables, de-

bido a que el constructo permite explicar en primer término una constelación de características que tienen los niños cuando, a pesar de haber nacido y crecido en circunstancias desfavorecidas, son exitosos.

Los ambientes familiares caóticos se caracterizan por altos niveles de estimulación social y física, una alta desorganización de las rutinas diarias, sus padres pueden mostrarse disfuncionales o incompetentes. En los niños se pueden identificar rasgos psicopatológicos, pobre desempeño académico, retrasos en el desarrollo, en este contexto el estrés desencadena el caos familiar (Kotliarenco, Muñoz & Gómez, 2012).

Entonces la resiliencia puede referirse a la competencia cuando se está bajo estrés. Los niños resilientes pueden mostrar aptitudes para enfrentar las amenazas a su bienestar. Y finalmente, la resiliencia puede ser un funcionamiento positivo que indica la recuperación del trauma. Evidentemente, ya sea que uno entienda la resiliencia como un resultado del desarrollo, un conjunto de competencias o estrategias de afrontamiento, existe una gran coincidencia entre estas conceptualizaciones (Ungar, 2008).

América Latina es una región conformada por una mayoría de países que se clasifican en la categoría de países de ingreso medio y que sigue estando caracterizada por una histórica alta inequidad, que parece incrementarse, al igual que por una caída general en los ingresos y en las condiciones de vida de toda la población, marcada por la aparición de los llamados 'nuevos pobres' (Minujin, 2010). Cientos de hogares enfrentan cotidianamente un conjunto de circunstancias que afectan su calidad de vida y salud. A través de la perspectiva de riesgos, caracterizada por la amenaza y la vulnerabilidad, la resiliencia podría ser una herramienta válida para enfrentar situaciones de desventaja, y en consecuencia

una mejora en la calidad de vida de las personas (Gauto, 2008).

En Latinoamérica, los primeros planteamientos sobre resiliencia surgieron alrededor de 1995, desde esta perspectiva se sostiene que la resiliencia comunitaria puede lograrse a través de la solidaridad social, mediante los esfuerzos colectivos al momento de enfrentar situaciones de emergencia. El enfoque tiene como base la epidemiología social, que concibe el proceso salud-enfermedad como un escenario colectivo, originado en la estructura social a través de procesos sociales. Entonces las comunidades resilientes, han logrado protegerse ante sus propias condiciones y valores, mediante sus ejes fundamentales como la autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad colectiva y estatal (Muñoz, Vélez & Vélez, 2005).

Razón por la cual, el objetivo de esta revisión fue describir la literatura sobre las intervenciones en resiliencia y familia, en poblaciones vulnerables en América Latina. A partir de referencias empíricas, informes y conferencias sobre el tema, con la intención de aportar una herramienta para futuras intervenciones desde esta perspectiva.

Método

Se realizó una revisión a partir de publicaciones con carácter empírico, informes y conferencias publicadas sobre el tema. Se siguió la estructura de Poppay (2006) sustentada en cinco fases: 1) búsqueda en bases de datos, 2) recuperación de la literatura, 3) sistematización en matrices; 4) síntesis narrativa y la distribución en temas que emergieron de la literatura; 5) análisis temático; fueron extraídos de los estudios de manera individual, con la finalidad de sacar los temas claves. Solo una autora estuvo implicada en el proceso de revisión, los términos utilizados para correr las búsquedas fueron: intervención, resiliencia familiar, vulnerabilidad, América Latina; en

los idiomas español, inglés y portugués. La búsqueda se realizó en las bases de datos Ebsco, Emerald, Jstor, Sage, Science Direct, Wos, Scopus, Scielo, Latindex, Doaj, Lilacs, Redalyc y Google Scholar. Las publicaciones comprendieron hasta el 2018, los trabajos consistieron en las experiencias e informes de intervenciones desde la perspectiva de la resiliencia familiar.

De manera inicial se identificaron ciento cincuenta referencias, en una lectura inicial de los títulos y resúmenes se descartaron ciento treinta y uno, luego de una lectura completa de los trabajos fueron eliminados treinta y ocho, debido a que no hubo pertinencia del tema, de manera que, solamente dieciocho trabajos fueron incluidos para la revisión; los cuales fueron publicados entre 2007 y 2018.

Los criterios de exclusión consistieron en intervenciones en poblaciones con enfermedades orgánicas, en poblaciones afectadas por desastres naturales, pues la idea era abocarse a la resiliencia en situaciones de riesgo social (Gómez & Kotliarenco, 2010). Tampoco fueron incluidos aquellos trabajos que no eran intervenciones, a pesar de usar el marco conceptual de la resiliencia para interpretar sus hallazgos; revisiones y reflexiones sobre el tema; publicaciones con evidencia empírica sobre resiliencia sin experiencia de ningún tipo de intervención; intervenciones sin perspectiva en resiliencia y familia; o aquellos trabajos que no se pudieron recuperar debido a fallos en la plataforma que los contenía.

Las publicaciones se recuperaron desde las bases de datos, y consistieron en quince artículos, una ponencia y dos informes.

Resultados

A continuación, se organizaron los hallazgos en dos apartados. Primeramente, los aspectos metodológicos, en él se encontrará la información referente a los diseños, los instrumen-

tos de obtención de información y/o datos implementados, los tipos de análisis realizados. Posteriormente se encuentran organizados los aspectos temáticos, que a su vez están constituidos por cuatro ejes referentes a las características generales, los objetivos y plazos de intervención, las estrategias de intervención, las perspectivas y condiciones de los programas. Se presentan tanto de forma narrativa los hallazgos así como de manera sintética analizando las frecuencias de las categorías encontradas (Ver tabla 1).

Aspectos Metodológicos de las Intervenciones

Diez intervenciones se realizaron implementando diseños de tipo cualitativo, tres cuantitativos, la misma cantidad para diseños mixtos; mientras que en otros dos trabajos no se mencionó la metodología utilizada.

Amar, Kotliarenko, & Abello (2010) realizaron entrevistas abiertas; sin embargo, no explicaron bajo que perspectiva teórico-metodológica realizaron los análisis.

Arellano & Correa (2008) realizaron un estudio mixto, evaluaron cuantitativamente factores intrínsecos de autoestima. Además de entrevistas a informantes claves (coordinadores, trabajadores y voluntarios de la organización, y un cuestionario de valoración de los talleres haciendo uso de la triangulación metodológica; sin embargo, no ahondaron en los aspectos relacionados al análisis.

Arias & Cuervo (2010) realizaron historias de vida, mediante observación participante y entrevista semiestructurada; sin embargo, no mencionaron el tipo de análisis, al igual que Callisaya (2017) no mencionaron la perspectiva para el análisis.

Cosgaya (2011) quien realizó el análisis de resultados mediante el desarrollo de estudio de caso único, y bajo la perspectiva del enfoque FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), realizó observa-

ción, cuestionarios, entrevistas y la recolección de datos acerca del nivel de estudios de los participantes, así como del programa de finalización de estudios básicos y medios en una correccional en México.

Cardozo & Dubini (2007) aplicaron la encuesta basada en la California Healthy Kids Survey (CHKS) versión bilingual -2003 y con técnicas de participación – acción (talleres), haciendo uso del software SPSS 11.5 para Windows, a través de triangulación de métodos cuali/cuantitativos siguiendo la perspectiva de (Cohen y Manion, 1990, citado por los autores), consistió en un análisis descriptivo de los datos, de los cuales se obtuvo un diagnóstico acerca de factores de riesgo y protección en los jóvenes, y las conductas en juego. Castro & De las Salas (2008) realizaron tres seminarios talleres: “Matrimonios para toda la vida”, “Padres para toda la vida”, y el prematrimonial: “Cuando dos llegan a ser uno”; mencionaron el uso del diseño estudio de caso de tipo cualitativo; sin embargo, no mencionaron la implementación de instrumentos de obtención de información, ni informaron acerca de algún tipo de análisis para el tratamiento de sus hallazgos.

Fiorentino & Labiano (2007) efectuaron mediciones pre y post-intervención en el grupo A y pretest en el Grupo Control, aplicaron en ambos grupos las escalas FECI (Ficha de Evaluación Clínica Integral), que evaluó los siguientes aspectos: a) autoimagen; b) autoestima; c) autoeficacia; d) asertividad; e) irracionalidad cognitiva; y f) ansiedad social, y un cuestionario “Ad Hoc”, diseñado para indagar características personales relacionadas con la resiliencia (con base en el modelo de Grotberg 1995, citado por el autor). Con posterioridad a la intervención, se aplicó al grupo A, un cuestionario “Ad Hoc” de evaluación del taller. No hicieron referencia sobre el análisis de los datos.

Do Amaral (s/a) bajo una perspectiva

cualitativa, implementaron un cuestionario socio-ocupacional y entrevista abierta. Para las entrevistas se propusieron un análisis fenomenológico que consistió en cuatro etapas: el sentido del todo, la discriminación de las unidades significativas, la transformación del lenguaje del sujeto. En las categorías Lenguaje Científico y la Síntesis de las Unidades Significativas, no especificaron el uso de algún software para sistematizar la información.

Domínguez & Godín (2011) mediante el diseño estudio de caso, entrevistas no estructuradas con un protocolo de observación, se exploraron las dimensiones y categorías de análisis relacionadas a actitudes resilientes en niños de 9 a 11 años, lo cual permitió validar los pensamientos y sentimientos de los niños en relación con las categorías resilientes. Además, se aplicó el esquema de la casita a las familias como estrategia de evaluación y de la intervención.

En los trabajos de los autores Gentile, Mesurado & Vignale (2007); Leale & Peirano (2006) no se hizo referencia al uso de algún instrumento de medición de datos, ni sobre la estrategia de análisis de estos.

Gómez & Haz (2008) aplicaron “entrevistas episódicas”, que consistieron en entrevistas semi-estructuradas, para obtener información acerca de los tópicos que constituyeron los ejes temáticos, a través de una serie de preguntas preestablecidas en un guion de entrevista que abordó: (a) significados; (b) características del usuario; (c) factores a intervenir (individuales, familiares, contextuales); (d) estrategias, prácticas y acciones; (e) indicadores de cambio; y (f) vivencias del profesional. Todo lo anterior fue analizado a través de la teoría fundamentada.

Gómez y colaboradores (2011) implementaron el cuestionario electrónico de caracterización socio-demográfica y una ficha de postulación que recogió información descriptiva

básica de los niños, sus cuidadores y las familias atendidas; como edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico, situación laboral, entre otras. La Escala de Evaluación Familiar Integral de Carolina del Norte (NCFAS). El Inventario Potencial de Maltrato Físico Infantil (PMF), adaptación -desarrollada por académicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile- del Child Abuse Potential Inventory, Parenting Stress Index, (Gómez et cols., 2011, citado en Haz & Ramírez 2002), este cuestionario desarrollado evalúa características del niño y de sus padres, y puede aplicarse desde el primer mes de edad; el Ages and Stages Questionnaire-III (ASQ-III), recientemente validado en Chile (Gómez et cols., 2011, citado en Shonhau, Salinas, Armijo, et cols., 2009). Consiste en un cuestionario escrito de autorreporte para padres, que analiza el nivel de desarrollo psicomotor para niños desde el nacimiento hasta los 6 años. Además, se realizó una evaluación de la satisfacción de las usuarias con el proyecto. Se entrevistó a 68 usuarias durante el mes de noviembre de 2010, en torno a tres tópicos: relación con la monitora; recibe periódicamente las visitas domiciliarias; y valoración general del proyecto. El análisis de la información se realizó mediante el uso del software SPSS, se hicieron frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar para cada dimensión estudiada.

Gómez, Cifuentes & Ortún (2012) aplicaron un cuestionario electrónico de caracterización sociodemográfica que recogía información descriptiva de los niños, cuidadores y familias por edad, sexo, escolaridad, nivel socio-económico, situación laboral, motivo y fecha de ingreso, red derivante, criterios de inclusión y exclusión. Una escala de evaluación familiar integral de Carolina del Norte (NCFAS), la base de datos SenaInfo que consiste en un sistema de registro informático en línea exigido por el Servicio Nacional de Me-

nores de Chile (SENAME) a los programas de su red de colaboradores acreditados. Se registra información del caso, así como cada acción realizada durante el período de atención. Además, permite llevar un registro histórico de cada niño/a que ha estado en el sistema, pudiendo realizar seguimientos de todos los ingresos y egresos de los niños en la red de programas de prevención y protección colaboradores de SENAME a lo largo del país. El análisis fue descriptivo a partir de las puntuaciones obtenidas en la escala NCFAS al ingreso y al egreso y para cada ítem global. Se compararon los casos exitosos y no exitosos en una serie de variables sociales y administrativas, de manera que se identificó la dosis de cada intervención, propósito y participante, comparando los egresos exitosos y no exitosos. Finalmente, con los registros provenientes del Sistema de Información de SENAME (SENAINFO) se calculó el porcentaje de casos que reingresaron a la red de Protección de la Infancia.

De Posada & Ulloa (2012) aplicaron la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (desarrollada por Cuesta, Lauro y Bayarre 1994 citado en De Posada & Ulloa, 2012) y la Escala de Estilos de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) (implementada por Frydenberg E y Lewis R (s/a), citado en De Posada & Ulloa, 2012); sin embargo, no mencionaron las estrategias de análisis de la información obtenida.

Contreras y colaboradores (2015) mediante la implementación de una estrategia mixta, desde la perspectiva cuantitativa, aplicaron la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS-G); mientras que, cualitativamente se seleccionó una pequeña muestra de niños, niñas y adolescentes y sus familias, con el objetivo de investigar con riqueza y profundidad temas vinculados a relaciones familiares, se utilizó la técnica de historia de vida. En segundo término, se reali-

zaron cuatro grupos focales con los (las) profesionales encargados(as) de ejecutar directamente estos programas de intervención con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Finalmente, se efectuó una entrevista semiestructurada con todos los (las) directores(as), coordinadores(as) o encargados(as) de los programas seleccionados como parte de la muestra, esto contempló un total de 34 entrevistados(as). De este modo, fue posible conocer la apreciación de estos actores respecto a la factibilidad de desarrollar trabajo con familias en el ámbito de vulneraciones graves de derechos, así como las condiciones que los facilitaron. Estas fuentes de información fueron complementadas, con el objeto de conocer el modo en que las orientaciones técnicas, las disposiciones de las jefaturas y el trabajo de los equipos técnicos convergen en relación con el trabajo con los menores y sus familias, obteniendo así una visión integrada del fenómeno estudiado. No mencionó el uso de algún software para el tratamiento de los datos, ni ahondaron en la estrategia de análisis.

Zapata, Velasco & Rojano (2014) realizaron entrevista semiestructurada, diseñada para el estudio, sobre los aprendizajes de la familia de origen, comunicación y expresión de afecto, metas, planes y sueños individuales y familiares, preocupaciones actuales, percepción del origen de los problemas familiares, redes de apoyo y una entrevista final. El Inventario de Fortalezas y Recursos (Rojano, 2004 citado por los autores), contiene 30 indicadores distribuidos en tres áreas: psicológica, sistemas de soporte, y habilidades y fortalezas; y en sub-categorías como: claridad psicológica, manejo emocional, familia y redes sociales, soporte financiero y socioeconómico, y habilidades y fortalezas personales, en una escala de 0 a 10. El Coeficiente de Satisfacción Personal (Rojano 2004 citado por los autores), evalúa el grado de satisfacción personal de 36 indicadores distribuidos en seis

áreas: economía/vida laboral, ambiente físico y social, familia y red social, bienestar físico en general, recreación/diversión y paz emocional/espiritual/relajación, a través de seis sub-indicadores en cada área, en una escala Likert de 1 a 5. Para el análisis se establecieron códigos y categorías, análisis a nivel textual y conceptual, agrupación de categorías y códigos, frecuencias y similitudes textuales a nivel individual y grupal que se representaron en gráficas mediante el uso del software Atlas.ti 6.

En conclusión, se identificó que en cuatro de las dieciocho intervenciones se realizaron descripciones detalladas sobre la metodología empleada. Consistieron en la implementación de instrumentos de evaluación como escalas estandarizadas para medir aspectos individuales, familiares y sociales relacionados con la resiliencia a los menores y sus familias (Gómez, Kotliarenko et cols., 2011; Gómez et cols., 2012; Zapata et cols., 2014; Zapata et cols, 2014), únicamente Contreras et al. (2015) realizaron un diseño mixto.

Aspectos Temáticos

A continuación, se presentan los hallazgos de doce trabajos cuyos autores hicieron una descripción más detallada de la intervención, cabe mencionar que las categorías propuestas emergieron del análisis de los textos y fueron distribuidas de la siguiente manera: Eje I. Características generales, Eje II. Objetivos y Plazos de Intervención, Eje III. Estrategias de intervención, Eje IV. Perspectiva y condiciones del programa.

Eje I. Características generales.

Esta categoría consiste en la descripción de los programas organizados en los siguientes temas: 1. Beneficiarios de la intervención; 2. Tipo de vulneración sufrida; 3. Proceso de reparación; 4. Análisis sobre las causas de la

vulneración de los derechos.; 5. Carácter de la Intervención; 6. Temáticas orientadas a la familia; 7. Capacitación para el trabajo.

1. Beneficiario de la intervención

Los programas estuvieron orientados a los adolescentes, por ejemplo Arellano & Correa (2008) se avocó a las madres adolescentes; Cosgaya (2011) a menores infractores en conflicto con la ley; Castro, Fiorentino & Labiano (2007) a estudiantes; mientras que tres programas estuvieron orientadas a niños (Amar, Kotliarenko, & Abello, 2010; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011); otras tres combinaron niños y adolescentes Leale & Peirano (2006), De Sousa Araujo & De Maderiros (s/a), Leale & Peirano (2006); y dos intervenciones a grupos familiares completos (Arias & Cuervo, 2010; Zapata et cols., 2014)

2. Tipo de vulneración sufrida

El tipo de vulneración más abordada fue el riesgo psicosocial; es decir la pobreza marginalidad extrema, la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, entre otras innumerables situaciones de alto riesgo social que llevaron a realizar las intervenciones (Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Castro & De las Salas, 2008; Castro et cols., 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gentile et cols., 2007;.Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata, Velasco & Rojano, 2014); solamente un programa abordó la violencia intrafamiliar (Amar et cols., 2010)

3. Proceso de reparación

Además del reconocimiento de la vulneración, el proceso de reparación consistió en que la intervención estuviera dirigida a remediar algún derecho vulnerado. Los temas de mayor recurrencia para reparar derechos vulnerados consistieron en nueve intervenciones

que promovieron habilidades protectoras individuales y/o en adultos significativos; (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Castro et cols., 2007; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014); siete incidieron en el fortalecimiento de los vínculos del niño(a), adolescente (Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa (2012); Zapata et cols., 2014); cinco en la vinculación individual y/o familiar con recursos sociales (De Posada & Ulloa, 2012; Cosgaya, 2011; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); la activación de los recursos personales y/o familiares (Arellano & Correa, 2008; De Posada & Ulloa, 2012; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); y la misma cantidad al fortalecimiento de los roles normativos individuales y/o familiares (Arellano & Correa, 2008; De Posada & Ulloa, 2012; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); mientras que tres intervenciones incidieron en la modificación de dinámicas familiares o patrones relacionales (Arias & Cuervo, 2010; Gómez et cols., 2011; De Posada & Ulloa, 2012); y finalmente, en dos intervenciones no mencionaron con claridad los procesos reparadores (Castro & De las Salas, 2008 y De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a).

4. Análisis sobre las causas de la vulneración de los derechos

Siete autores consideraron que las condiciones sociales y comunitarias se asociaron con la causa de la vulneración (Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Castro et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014). Cuatro a que las relaciones familiares fueron la causa de la vulneración (Amar et cols., 2010; Arias &

Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011); tres que las relaciones familiares permitieron la mantención de la vulneración (Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011); la misma cantidad hacia la perspectiva en que relaciones familiares agudizaban el daño existente (Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011); tres que las relaciones familiares constituían un recurso para la restitución de derechos (Arias & Cuervo, 2010; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); la misma cantidad para aquellos que contemplaron que las relaciones familiares moderaron el daño existente (Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011). Solamente una intervención mencionó la carencia de un marco normativo, la ausencia de un trabajo colaborativo entre profesionales y/o instituciones; así como la incapacidad institucional para dar respuesta a la creciente necesidad (Cosgaya, 2011). Finalmente, en cinco intervenciones no hubo claridad sobre las causas de la vulneración de los derechos (Castro & De las Salas, 2008, De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gentile et cols., 2007; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012).

5. Carácter de la intervención

El carácter de la intervención consistió en el grado de especificidad para abordar un problema en particular. Entre los hallazgos se identificó que cuatro autores plantearon intervenciones con carácter específico, fue el caso de Amar et cols., (2010) quienes trabajaron con víctimas de violencia intrafamiliar de tipo físico, ejercida por sus padres y que fueron reportados por el ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Cosgaya (2011) con menores infractores del Centro Especializado en Aplicación de Medidas para Adolescentes CEAMA (institución gubernamental en México), orientado al logro de rendimiento académico, que permitió al adolescente el acceso a

estudios de nivel medio-superior; además éste último, desarrolló una intervención con carácter informativo, de prevención y tratamiento del consumo de drogas, según fuera el caso; sobre ésta misma necesidad De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Leale & Peirano (2006) desarrollaron intervenciones específicas sobre el tema.

Por su parte, Gómez et cols. (2011) diseñaron una intervención específica para niños y sus familias del programa “Crecer en Comunidad”, orientado a favorecer el apego socioemocional, vinculación madre-hijo. Finalmente, De Posada & Ulloa (2012) diseñaron una intervención específica para madres adolescentes, orientada a las condiciones de vulnerabilidad en que vivían. El resto de las intervenciones tendieron a desarrollar programas con un enfoque más amplio, que tendía a englobar diversos problemas.

6. Temáticas orientadas a la familia

Como se mencionó en apartados anteriores, fue más recurrente que las intervenciones estuvieran orientadas a favorecer la resiliencia personal; sin embargo, se encontró que algunas intervenciones integraron a las familias (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Castro & De las Salas, 2008; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014).

7. Capacitación para el trabajo

A pesar de que no se encontró evidencia que sugiera capacitación para el trabajo en las intervenciones, se puede mencionar que Cosgaya (2011) implementó estrategias para finalizar estudios de nivel básico, y de esa manera favorecer su entrada al nivel medio superior.

Eje II. Objetivos y Plazos de Intervención.

A continuación, se presentan los hallazgos referentes a los objetivos y plazos de la intervención, que se caracterizaron por: 1. Objetivos de la intervención; 2. Para quien se diseñó la intervención; 3. Tiempo de la intervención; 4. Pronóstico del caso.

1. Objetivos de la intervención

Las intervenciones se caracterizaron por tener más de un objetivo. Once autores manifestaron la finalidad de fortalecer competencias y habilidades, mayormente en niños y adolescentes (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Castro & De las Salas, 2008; Castro et cols., 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros (s/a); Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014); cinco autores mencionaron la promoción de la autonomía personal (Arellano & Correa, 2008; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014); cuatro autores con objetivos orientados a la interrupción de la vulneración sufrida (Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); la misma cantidad para prevenir la revictimización (Arellano & Correa, 2008; Cosgaya, 2011; Zapata et cols., 2014); dos en reparar el vínculo con figuras significativas (Arias & Cuervo, 2010; Zapata et cols., 2014); y la misma cantidad para favorecer la reinserción y la coordinación intersectorial (Cosgaya, 2011; Zapata et cols., 2014).

2. Para quien se diseñó la intervención

Una vez identificado el sujeto al cual se le habían vulnerado los derechos, era importante identificar para quien se había diseñado la intervención, se encontró que seis programas fueron diseñados para adolescentes (Arellano

& Correa, 2008; Cosgaya, 2011; Castro, Fiorentino & Labiano, 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros (s/a); Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012), cuatro para niños (Amar et cols., 2010; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano 2006); dos a padres y madres de familia (Castro & De las Salas, 2008; Zapata et cols., 2014); y uno para psicólogos y trabajadores sociales (Cosgaya 2011).

3. *Tiempo de la intervención*

El tiempo de la intervención más amplio fue de dos años en el trabajo de Leale & Peirano (2006); seguido de dieciocho meses para Cosgaya (2011); doce meses para Zapata y colaboradores (2014); siete meses en la intervención realizada por Gómez y colaboradores (2011); un mes Castro et cols., (2007); en el resto de las intervenciones (seis trabajos) no se mencionó el tiempo que tomó la intervención.

4. *Pronóstico del caso*

Una vez realizado el diagnóstico y el plan de trabajo, consistió en la estimación sobre la posible duración y los avances. De todas las intervenciones analizadas únicamente Gómez et cols., (2011) mencionaron haber realizado una “Bitácora de la Visita Domiciliaria”, elaborando un documento para cada una de las etapas del proceso de intervención domiciliaria, diferenciando un formato para la familia y otro para la monitora comunitaria.

Eje III. *Estrategias de intervención.*

A continuación, se presentan los hallazgos referentes a las estrategias de intervención, distribuidos por: 1. Tipo de Intervención; 2. Intervenciones con perspectiva de género y variables culturales; 3. Diagnóstico del perfil de población y diagnóstico integral individual; 4. Reinserción, integración a la comuni-

dad; 5. Egreso y evaluación de los impactos; 6. Vínculo.

1. *Tipo de intervención.*

Todos los autores realizaron intervenciones grupales con estrategias de psico y socioeducación. Por ejemplo, Amar et cols., (2010) en la escuela a través de juegos, talleres, modelados, role play, títeres y sociodramas. Arellano & Correa (2008) en un centro comunitario de una ONG, que funciona también como un centro de adolescentes, a través de talleres de diversa índole como tallado en madera, bijouterie y plástica. Arias & Cuervo (2010) realizaron charlas, talleres de baile, música y pintura para las familias que asistían a la Fundación Nuestra Señora del Amor. Cosgaya (2011) implementaron cursos para finalizar el plan de estudios de primaria y secundaria. Castro & De las Salas (2008) seminarios-talleres sobre temas de interés orientados a la infancia-adolescencia. Castro et cols., (2007); De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a) talleres sobre autoestima, autoeficacia, autoimagen, asertividad y racionalidad cognitiva. También con talleres dirigidos a estudiantes, que integraron a padres, maestros y psicólogos en la escuela Gentile et cols., (2007). También hubo quien se propuso la implementación de talleres que contemplaron seis modalidades: a) competencias parentales; b) apego y buen trato; c) apego, estrés y pataletas; d) destete; e) arte terapia; y f) masaje infantil, fue el caso de Gómez et cols., (2011), quienes trabajaron con niñas, niños, adolescentes y sus familias. Leale & Peirano, (2006) mediante un taller de circo social con niñas, niños y adolescentes. De Posada & Ulloa (2012) con madres adolescentes que consideraban la maternidad como algo estresante, a través de actividades comunitarias y recreativas. Zapata et al. (2014) realizaron nueve talleres psicoeducativos que promo-

vían el aprendizaje de actitudes, valores, habilidades, conductas y destrezas relevantes para el desarrollo psicosocial de las personas.

2. Intervenciones con perspectiva de género y variables culturales

Solamente Amar et al. (2010), Gómez et al. (2011) y De Posada & Ulloa (2012) mencionaron trabajar bajo la perspectiva de género en sus intervenciones. Mientras que, diversos autores consideraron variables culturales dentro de su intervención (Cosgaya, 2011; Castro & De las Salas, 2008; Castro, Fiorentino & Labiano, 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; Zapata et cols., 2014); mientras que, en el resto de los trabajos no se mencionaron estos temas.

3. Diagnóstico del perfil de población y diagnóstico integral individual

Se trata de las intervenciones que realizaron un diagnóstico comunitario y explicitaron las condiciones de la comunidad para la implementación de estrategias con intervenciones en diferentes niveles de complejidad (Amar et cols., 2010; Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; Castro, et cols., 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014). Además de lo antes mencionado, Amar y colaboradores (2010) y Gómez et cols., (2011) realizaron un diagnóstico integral individual, que consistió en analizar las condiciones de cada sujeto, teniendo en cuenta la familia, los pares y el entorno.

4. Integración a la comunidad

Algunos autores (Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006) lograron integrar a los participantes a

la comunidad. Por ejemplo, Cosgaya (2011) consideró la reinserción de los participantes a la comunidad como un elemento esencial de la intervención, debido a que se trataba de una población de menores infractores dentro de un programa de readaptación social.

5. Egreso y evaluación de los impactos

Se trata de aquellas intervenciones que al finalizar el proceso realizaron una evaluación mediante indicadores de logro, y además utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar los impactos de las intervenciones en las comunidades (Amar et cols., 2010; Cosgaya, 2011; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014).

6. Vínculo

Los autores refirieron la importancia de la generación de un vínculo afectivo entre el personal encargado de la intervención y los participantes (Amar et cols., 2010; Arias & Cuervo, 2010; Castro & De las Salas, 2008; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012).

Eje IV. Perspectiva y condiciones del programa

A continuación, se presentan los hallazgos referentes a la perspectiva y condiciones del programa, distribuidos en los siguientes temas: 1. Tipo de programa; 2. Perspectivas teóricas. 3. Perspectiva centrada en derechos; 4. Criterio de calidad; 5. Intersectorialidad; 6. Perspectiva de "adulto responsable"; 7. Equipo de trabajo; 8. Condiciones materiales, legales y de financiación.

1. Tipo de programa

5. Los programas fueron del tipo ambulatorio (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Castro & De

las Salas, 2008; Castro et cols., 2007; De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Leale & Peirano, 2006; De Posada & Ulloa, 2012; Zapata et cols., 2014); a excepción de Cosgaya (2011) que fue el único programa residencial.

2. Perspectivas teóricas

Las perspectivas teóricas de las intervenciones fueron diversas, la más recurrente consistió en la perspectiva ecosistémica familiar (Gómez & Haz, 2008; Gómez et cols., 2011; Gómez, Cifuentes & Ortún, 2012; Contreras et cols., 2015; Castro & De las Salas, 2008; Castro et cols., 2007), desde planteamientos sistémicos y constructivistas (Zapata, Velasco & Rojano, 2014). Además, las teorías del aprendizaje social y a la promoción de habilidades para la vida (Arellano & Correa, 2008). La resiliencia desde Cyrulnik (2005 citado en Cosgaya (2011), que hace referencia a la manera en como los niños se sobrepone al trauma y el estrés, y logran ser resilientes fortaleciéndose en el proceso de superar las experiencias negativas de su vida.

3. Perspectiva centrada en derechos

Ocho trabajos hicieron referencia a estar apegados a un marco centrado en el cuidado de los derechos humanos (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Arias & Cuervo, 2010; Cosgaya, 2011; De Sousa Araujo & De Maderiros, (s/a); Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011 y Zapata et cols., 2014); el resto de los autores no hicieron referencia a esta cuestión.

4. Criterio de calidad

Consiste en el proceso de mejoramiento continuo de los instrumentos de levantamiento de información y de las metodologías de la intervención (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Cosgaya, 2011; Gómez, Kotliaren-

co et cols., 2011); sin embargo, fue más recurrente que los autores no mencionaran someterse a estos procesos.

5. Intersectorialidad

Abordaje integrado entre los diferentes sectores que intervienen, lo cual permite el acceso a servicios y recursos necesarios para la interrupción de la situación de vulneración, así como para potenciar el desarrollo de las personas. Se trata de la vinculación con diferentes coordinaciones; por ejemplo, con el sector justicia (Fiscalías, Tribunales de Familia); educación, salud, protección social, entre otros (Amar et cols., 2010; Arellano & Correa, 2008; Cosgaya, 2011; Gómez, Kotliarenco cols., 2011); sin embargo, fue más recurrente que no se mencionara la vinculación intersectorial, en caso de que la hubiere.

6. Perspectiva de "adulto responsable"

Consiste en aquellos programas en los que se quiso reforzar la autoridad de un "adulto responsable", el cual proveería de cuidado, tomando en cuenta que en la mayor parte de las intervenciones se consideró como beneficiarios a menores de edad (Arias & Cuervo, 2010; Castro & De las Salas, 2008; Gentile et cols., 2007; Gómez et cols., 2011; Zapata et cols., 2014); sin embargo, fue más recurrente que no se considerara la autoridad de un adulto responsable.

7. Equipo de trabajo

Consiste en los actores sociales que realizaron las intervenciones en comunidad. Entre ellos se destaca a psicólogos y trabajadores sociales (Cosgaya 2011); maestros de escuela y psicólogos del equipo de investigación (Gentile et cols., 2007); padres líderes de familia (Castro & De las Salas, 2008); monitoras comunitarias, mujeres seleccionadas y capacitadas durante un mes en forma intensiva (Gómez et

cols., 2011); en el resto de las intervenciones no se mencionó a los actores sociales.

8. Condiciones materiales, legales y de financiamiento.

Tres trabajos mencionaron las condiciones materiales, legales y de financiación con las que contaban los proyectos; por ejemplo, Cosgaya (2011) mencionó que en 1989 el gobierno de Yucatán decretó por vez primera, alojar a los menores infractores en un sitio que se llamó: “Escuela correccional de Artes y Oficios” Con base en la convención sobre los Derechos de los niños y adolescentes (CINDN, 1989, citado por el autor), y que posteriormente, en el año 2004 en la ciudad de Mérida Yucatán, se abrió el Centro Especializado en Aplicación de Medidas para Adolescentes CEAMA, institución gubernamental conformada por cuatro áreas de trabajo multi-disciplinar: Educación, Formación Laboral, Salud y Trabajo Social, mismas que son administradas a adolescentes internos de catorce a dieciocho años de edad. Y contar con fondos para su ejecución de la iniciativa Mérida y el Gobierno de Yucatán, México. Por otra parte, Castro & De las Salas (2008)

realizaron su intervención a través del marco normativo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyos principales desafíos fue alcanzar la salud integral en niños, adolescentes y jóvenes en riesgo, mediante acciones y estrategias dirigidas a la prevención primaria. La promoción de factores protectores como autoestima, autoeficacia, asertividad, uso saludable del tiempo libre y un proyecto de vida basado en valores personales y comunitarios, que se consideraron fundamentales en la construcción de la resiliencia.

Finalmente, Gómez et cols., (2011) a través del Programa de Intervención Temprana, diseñado para abordar las complejidades del trabajo con niños y niñas en situación de alta vulnerabilidad, pobreza y riesgo psicosocial, emergió como una primera prioridad del Sistema de Protección Integral a la Infancia, de manera que el Gobierno de Chile y los privados asumieron el fomento, financiamiento, evaluación y difusión de los servicios dirigidos al apoyo integral de la infancia temprana, e implementado por el Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer, supervisado por la Fundación para la Superación de la Pobreza.

Tabla 1.- Resultados de la frecuencia de criterios de análisis de las intervenciones.

Ejes	Criterios	F %
Estructura de las intervenciones	Diseño Metodológico	
	Diseños cualitativos	56%
	Diseños cuantitativos	17 %
	Diseños mixtos	17 %
	Sin metodología	10 %
	Tipo de evaluación	
	Evaluación con instrumentos cuantitativos.	44 %
	Evaluación con instrumentos cualitativos	22 %
	Evaluación con instrumentos mixtos	22 %
	No se detalla la información de la evaluación	12 %

Tabla 1.- Resultados de la frecuencia de criterios de análisis de las intervenciones (continuación)

Aspectos Temáticos	Beneficiarios:	
	Niños	17 %
	Adolescentes	55 %
	Niños y adolescentes	17 %
	Familias	11 %
	Tipo de vulneración sufrida:	
	Riesgo psicosocial (pobreza, delincuencia, drogadicción, etc.)	54 %
	Violencia intrafamiliar	6 %
	No específica	40 %
	Procesos de reparación:	
	Promoción de habilidades protectoras y/o adultos significativos	50 %
	Fortalecimiento del vínculo en niños y adolescentes	39 %
	Vínculo individual o familiar con recursos sociales	28 %
	Activación de recursos personales o familiares	28 %
	Fortalecimiento de los roles normativos individuales y/o familiares	28 %
	Modificación de dinámicas familiares o procesos relacionales	17 %
	No mencionan con claridad el proceso de reparación	11 %
	Análisis sobre las causas de vulneración de los derechos	
	Condiciones sociales y comunitarias	33 %
	Relaciones familiares	67 %
	Carencia de marco normativo y trabajo colaborativo	5 %
	Carácter de la intervención	
	Problemas específicos	22 %
Problemas diversos	78 %	
temáticas orientadas en la familia		
Resiliencia personal	100 %	
Resiliencia personal integrando a la familia	50 %	
Capacitación para el trabajo		
Finalización de estudios	5 %	
No se incluyo	95 %	
Objetivos y plazos de la intervención	Objetivos	
	Fortalecer competencias y habilidades en niños y adolescentes	61 %
	Promoción de la autonomía personal	28 %
	Interrupción de la vulnerabilidad sufrida	22 %
	Prevención de la revictimización	22 %
	Reparación del vínculo con personas significativas	11 %
	Favorecer la reinserción y coordinación intersectorial	11 %
	Población atendida	
	Adolescentes	33 %
	Niños	22 %
	Padres y madres de familia	11 %
	Psicólogos y trabajadores sociales	6 %
	No se identifica claramente	28 %
	Tiempo de la intervención	
	De 6 a 12 meses	6 %
	1 año a 1 año 6 meses	11 %
	2 años	6 %
No se menciona el tiempo	77 %	
Pronostico del caso		
Con pronostico	6 %	
Sin pronostico	94 %	

Tabla 1.- Resultados de la frecuencia de criterios de análisis de las intervenciones (continuación)

Estrategias de intervención	Tipo de intervención	
	Grupales con estrategias de psico y socio educación	100 %
	Intervención con perspectiva de género y variables culturales	
	Con perspectiva de género	17%
	No se menciona	83%
	Diagnóstico del perfil de la población y diagnostico integral individual	
	Con diagnostico	56 %
	Sin diagnostico	44 %
	Integración a la comunidad	
	Menciona la integración	28 %
	No se menciona	72%
	Egreso y evaluación de los impactos	
	Con evaluación del impacto	22%
	Sin evaluación del impacto	78%
	Vinculo	
	Importancia de la generación del vínculo entre el personal y el participante.	28 %
	No menciona el vinculo	72%
Perspectiva y condiciones de los programas de intervención	Tipo de programa	
	Ambulatorio	94 %
	Residencial	6 %
	Perspectivas teóricas	
	Ecosistémica familiar	33 %
	Constructivista y sistémica	6%
	Aprendizaje social y habilidades para la vida	6%
	Resiliencia	6%
	No se menciona	49%
	Perspectivas centradas en derechos	
	Centrado en derechos	44%
	Sin mencionar	56%
	Criterios de calidad	
	Con criterios	22%
	Sin criterios	78%
	Intersectorialidad	
	Involucrando diferentes sectores	22%
	Sin mencionar si se involucran	78%
	Perspectiva de adulto responsable	
	Reforzar la autoridad de un adulto	28%
Sin considerar la autoridad	72%	
Equipo de trabajo		
Se menciona el equipo	22%	
No se menciona	78%	
Condiciones legales, materiales y de financiamiento		
Se menciona	17%	
No se menciona	83%	

Discusión

A partir de la revisión se identificó que los principales beneficiarios fueron adolescentes, que solo una tercera parte de las intervenciones utilizaron escalas estandarizadas para diagnosticar de manera individual y familiar aspectos relacionados con la resiliencia, que se caracterizó por medir diferentes factores en un solo instrumento, y que consistió en una medición de la adversidad a través del riesgo que pueden jugar diversos factores (Salgado, 2015). Las propiedades psicométricas para cada rol parental en contextos de riesgo pueden ser de gran utilidad en el ámbito de los servicios sociales (Martín et cols., 2013).

Se sabe que la evaluación de las competencias parentales es una pieza clave en todo informe de valoración de familias con menores en situación de riesgo de desprotección, además de adoptar un enfoque centrado en las fortalezas de la familia, es necesario garantizar al máximo la calidad de la evaluación y las decisiones que se derivan de dicha evaluación, por lo que es necesario usar múltiples fuentes de información, evitar confiar excesivamente en los instrumentos estandarizados y reconocer la deseabilidad social en las respuestas de los padres, así como los propios sesgos de los profesionales (López & Quintana, 2009). De manera que, un elemento digno de elogiar es el esfuerzo que realizaron la mayoría de los autores, al hacer uso de la triangulación de métodos para identificar los riesgos potenciales en niños, niñas, adolescentes y sus familias.

El tipo de vulneración más intervenida en los trabajos analizados fue el riesgo psicosocial, derivado de la pobreza extrema y de vivir en contextos de alto riesgo social. En este sentido, vale la pena reflexionar sobre la posibilidad de que la misma instrumentación de la política pública, vulnere reiteradamente a individuos ya vulnerados por estructuras de

desigualdad ancladas en la sociedad, reproduciendo esta situación al infinito, y que develan que la violencia es estructural y no esporádica ni marginal. Por ejemplo, en América Latina en países como Chile, la implementación de programas de protección a la infancia vulnerada, es producto de los procesos de privatización en los que ha incurrido el Estado desde la dictadura militar. A través del análisis de los impactos de los programas de intervención, se ha identificado que por una parte, se está ante la imperante necesidad de protección de niñas y niños; y por otra, la fragmentación en el mundo del niño/a intervenido/a y sus familias, produciendo sobreintervenciones, saturación, y frustración por el lado de los beneficiarios; así como desde la percepción de los profesionales y técnicos que trabajan con ellos/as, esto conlleva a la duplicación de esfuerzos, de recursos humanos y materiales por parte de quienes intervienen, haciendo de su acción menos disponible y menos efectiva (Schöngut-Grollmus, 2017).

Se mencionaron diversos enfoques desde las políticas sociales de las intervenciones, como el enfoque de derechos o de inclusión social (Martínez & Muñoz, 2018); sin embargo, en este trabajo se pudo evidenciar que tanto los diagnósticos, como los impactos de la intervención quedaron más en la perspectiva del riesgo psicosocial, que en los enfoques de inclusión social y/o en la perspectiva basada en un enfoque de derechos, que quedaron más a nivel teórico.

De manera general, se puede decir que el enfoque basado en derechos consiste en primeramente reconocer que las personas en situación de exclusión son sujetos de derechos que obligan al Estado, lo cual consiste en un cambio respecto a los procesos de elaboración de políticas, contrario a la asistencia de personas, entonces las personas son sujetos de derecho a demandar determinadas

prestaciones y conductas (Abramovich, 2006). Es importante mencionar que las intervenciones se caracterizaron por ser inespecíficas, enfocadas solamente al desarrollo de competencias y habilidades individuales; de manera que, se identificó una pobre vinculación entre la intervención familiar, la manera en la cual se incidía sobre la vulneración de los derechos de los menores y el proceso reparatorio. Sin un adecuado proceso de reparación integral es poco probable que estos niños y adolescentes se desarrollen adecuadamente. La reparación desde una lectura psicosocial es un fin y un proceso que no debería contribuir a una mayor vulneración (Otero, 2019). Resulta difícil incidir en las desigualdades presentes, antes que en la transformación de las condiciones estructurales que las generan, en este sentido, Latinoamérica se ha caracterizado por el aumento de la desigualdad y segregación, con procesos de concentración de riqueza y de desventajas para la población infanto-juvenil (Llobet, 2007), que suelen reafirmar la desigualdad.

Llama la atención que en pocos programas se tendió a reforzar la autoridad de un adulto responsable, quienes generalmente fueron las madres. Los cuidados son funciones naturalmente atribuidas a las mujeres en el ámbito de la familia, de manera que, se normaliza el ejercicio de las funciones maternas como vehículo de inclusión para los niños (Llobet, 2007). La cuestión consiste en concebir a la mujer como un instrumento para superar la pobreza, y no como un sujeto de derecho. De manera que, se espera que ellas desempeñen su rol histórico asignado; entonces parece ser que, a través de las intervenciones se ha soslayado la posibilidad de modificar las relaciones de género que prevalecen en las familias, como el cuidado, al instrumentalizar a la mujer-madre-cuidadora,

con la finalidad de modificar sus indicadores de superación de la pobreza (Ahumada, Monreal & Tenorio, 2016). Este trabajo ha develado la contradicción subyacente en algunos de los programas analizados, que afirmaron trabajar bajo una perspectiva de género; sin embargo, suelen contribuir al mantenimiento de estereotipos hegemónicos.

A pesar de que en todas las intervenciones se mencionó a niños y adolescentes como sujetos en situación de vulneración de sus derechos, llama la atención que a nivel de intervención el trabajo se enmarcó en una perspectiva individualista, orientada a fortalecer destrezas y competencias. Esto es coincidente con diversas perspectivas en resiliencia avocadas a fortalecer la autonomía, como un sentido de independencia, o tener un control interno, un sentido de poder personal, auto-disciplina y/o control de impulsos; incluso en desarrollar la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos (Arango, 2005). Sin embargo, no se debe perder de vista a las familias, pues también se ha identificado que, en el caso de los adolescentes, la percepción del apoyo familiar tiende a ser menor, cuando los adolescentes se encuentran entre los grupos más marginados, debido a su pobreza y condiciones de vida, que lleva a los adolescentes a sentirse más vulnerables, tener menos posibilidades de enfrentarse a su realidad, lo cual está relacionado con un tejido social dañado, que perpetúa sus condiciones de vida (Gómez-Azcarate et. Cols., 2014). Como lo indica Jaramillo-Moreno & Cuevas (2020) la resiliencia y la resiliencia familiar, deben ser consideradas como características o competencias emergentes de la identidad familiar, no verla desde una postura aislada sino relacional.

También cabe mencionar que, el hecho de asumir a niñas y niños como sujetos sociales, va en un sentido contrario a la perspectiva individualista, que parece asumirlos como víctimas indefensas del destino. Mientras que, como sujetos sociales son capaces de proponer soluciones a las situaciones de vulneración en que viven, donde pueden y deben formar parte en la toma de decisiones que les afectan a ellos y a la comunidad en la cual viven; dicho en otras palabras, ser ciudadanos. Esto obliga a cuestionarse el modo de participación de cada uno de los actores sociales, la infancia y la niñez, y el sistema de relaciones de poder entre adultos y niños (Mosquera, 2008).

La exclusión de los niños, niñas y adolescentes impide comprender en profundidad los impactos y resultados de las políticas e instituciones sociales. Las perspectivas individualistas tienden a debelar las características personales desviadas, que validen un determinado diagnóstico, intervención y/o tratamiento en un grupo de niños, niñas y adolescentes, como objetos de control social, e incluso sociopenal; que favorece la tendencia a intervenir sobre las características individuales, sin obrar sobre lo público (Llovet, 2007). Ignorar la voz de niños y niñas favorece la vulneración de sus derechos en las prácticas cotidianas; es decir, en las acciones concretas y simbólicas del quehacer humano (Contreras & Pérez, 2011)

Lo antes dicho, nos invita a reflexionar sobre el reforzamiento de la autoridad del adulto responsable en los padres, madres y/o tutores de los niños(as) y adolescentes que viven en estos contextos. Así como la participación de niños, niñas y adolescentes en la construcción de alternativas resilientes en sus familias y sus comunidades, más aún cuando se sabe el papel de la familia, la comunidad y la sociedad, como promotores de recursos para el desarrollo personal y social (García-

Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013). Investigaciones realizadas en torno a la resiliencia comunitaria en países como Chile, Colombia y México, han constatado la existencia de la relación entre la cualidad de las interacciones e interrelaciones de los miembros del grupo con la posibilidad de procesos resilientes (Bracamonte & Aguirre, 2017)

Con respecto a los objetivos y plazos de intervención no hubo coincidencia en el tiempo de duración de las intervenciones analizadas. Y solamente un autor mencionó haber realizado pronóstico sobre los casos intervenidos, mediante una bitácora domiciliaria. Prevalcieron las intervenciones grupales. A pesar de que fue más recurrente el uso de instrumentos de diagnóstico inicial individual, lo cual es coincidente con los planteamientos de realizar una intervención de carácter individual para favorecer la resiliencia individual; es importante mencionar que los autores aquí analizados sostenían entre sus argumentos favorecer la resiliencia familiar; incluso, hasta en el título de sus trabajos. Pero que en el desarrollo del trabajo de intervención se pudo constatar que se dejó de lado la posibilidad de intervenir a grupos familiares, a través de estrategias de evaluación y diagnóstico familiar, a excepción de un autor.

La mayoría de los autores diseñó la intervención de la siguiente manera: 1. ingreso, 2. Diagnóstico, 3. Diseño del Plan y 5. Intervención; solamente en un trabajo se consideraron 6. Egreso y 7. Seguimiento. Fue recurrente el uso de la psico/socioeducación en forma de talleres y/o tutorías, la mayor parte de los autores se acercaron a la comunidad para detectar las necesidades de intervención de las familias en sus comunidades, mediante conversaciones con otra parte del equipo de trabajo o grupos focales; sin embargo, en el mayor de los casos no se propuso el trabajo con las familias; a pesar de identificarlas en el marco de la vulneración de derechos.

La mayor parte intervino con diferentes niveles de complejidad; pero, una minoría realizaron diagnósticos integrales que consideraran al sujeto, los pares, la familia y el entorno; así como el uso de instrumentos estandarizados para evaluar los impactos de las intervenciones. Sin embargo, también se pudo corroborar la utilización de estrategias narrativas. Los escenarios conversacionales de tipo reflexivo en el ámbito de las intervenciones desde la perspectiva de la resiliencia, consisten en procesos complejos que implican la interacción de los sistemas con diversos contextos ecológicos, que se construyen a través del desarrollo de la vida y sus historias hacia la organización de experiencias resilientes (Angarita, 2012). La realización de narrativas personales permite que los participantes hagan un recuento de su vida y “mirar hacia adentro de sí mismos” (Arceo & Morán, 2017). A través del diálogo y la activación de redes, se puede ampliar la capacidad de reflexión, participación, acción y emoción de los sujetos y las familias, para darle un nuevo significado a sus historias, experiencias, para potenciar sus recursos, capacidades y fortalezas (Riaño, 2009; Granados, Alvarado & Carmona, 2017).

Un tema relevante fue la generación de un vínculo afectivo entre el personal encargado de la intervención y los participantes. Y se trató en mayor medida de programas de tipo ambulatorio, la perspectiva teórica más recurrente consistió en la ecosistémica familiar; de tal manera que, las intervenciones estuvieron centradas en el cuidado de los derechos humanos y una comprensión multicausal de los fenómenos abordados. La perspectiva sistémica, cibernética de los sistemas observantes, ecológica, con paradigma de pensamiento complejo, constructivista y construccionista, favorece el cambio desde una cibernética de segundo orden, mediante la construcción de nuevas interpretaciones, pautas parentales

resilientes como sujetos participantes activos, cogestores del trabajo (Castro & De las Salas, 2008).

Se pudo evidenciar un proceso de mejoramiento continuo en la implementación de instrumentos de levantamiento de información, así como de las metodologías de intervención. Además de identificar que, fueron diversos los profesionales que conformaron los equipos de trabajo a cargo de la intervención; entre ellos psicólogos, trabajadores sociales, maestros de escuela, padres líderes de familia, monitoras comunitarias, o mujeres seleccionadas y capacitadas para realizar esa función. Desde la perspectiva constructivista, construccionista y sistémica, se destaca la co-construcción, reconocimiento y comprensión del otro y de su realidad. Vale la pena el considerar el uso de metodologías, capacidades y habilidades de todos los actores involucrados en los procesos cotidianos y de construcción de conocimiento, así como el estatus profesional y la legitimidad de las intervenciones (Riaño, 2009).

Por ejemplo, existe evidencia que devela el éxito a través de la instrucción de personal docente dentro de la perspectiva de la resiliencia familiar, en el trabajo dentro de las escuelas, con la finalidad de construir ambientes positivos y saludables, para atender a los y las estudiantes que han tenido dificultades para integrarse al sistema escolar, pues la privación al derecho a la educación es característico en las familias en condición de vulnerabilidad (Acevedo & Restrepo, 2012; Silas, 2008; Infante, Guerrero-Ramos & Corany, 2017; Montoya et cols., 2020); incluso, a nivel universitario (Vásquez et cols., 2012).

Cabe mencionar que, a pesar de que las publicaciones no develaron las condiciones materiales de los proyectos, la financiación, e incluso las condiciones legales subyacentes, existe un antecedente del empleo exitoso de la perspectiva en resiliencia; las primeras ex-

perencias fueron por 1995 en países como Perú, Argentina y Brasil, cuando los programas sociales comenzaron a incluir la resiliencia en sus intervenciones, a pesar de que no existían modelos de programas que estuvieran trabajando en la promoción de resiliencia con niños pequeños, y la bibliografía en lengua española y/o portuguesa era muy escasa (Van Leer, 2002). Mientras que la Organización Panamericana de la Salud, dirigió sus esfuerzos al programa de Salud de Niños y Adolescentes, en la División de Promoción y Protección de la Salud, para la promoción de la salud y el desarrollo de los adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, en la Región de Latinoamérica y El Caribe (Munis, 1998).

Otro gran esfuerzo dirigido a la construcción de resiliencia en la niñez y la juventud mediante la comprensión de los factores que inciden en la generación de riesgos por desastres de origen natural o social en diferentes países; a través de diversos programas de resiliencia comunitaria y guías de trabajo para los gobiernos establecidas por la UNICEF y promovidas por la Coalición para la Resiliencia de la Niñez y la Juventud de Latinoamérica y el Caribe (CORELAC). Dentro de la metodología de trabajo se considera el desarrollo de un marco jurídico-político que permita la planificación y diseño de las acciones específicas, el perfeccionamiento de estructuras organizacionales y de coordinación inter-sectorial, que hagan posible que la ejecución sea eficiente y efectiva. Así como la procuración de mecanismos de financiamiento y asignación de recursos para acciones que contemple la programación con enfoque de niñez y juventud, e impulse incentivos para que las comunidades, el sector privado y el sector público inviertan en este ámbito recursos financieros suficientes, y se generen mecanismos de financiamiento, que contemplen prioridades específicas para todas las acciones (UNICEF, 2013). A su vez, la resiliencia

familiar se vuelve un campo emergente importante de estudio, conceptualización y aplicación, ofreciendo desafíos estimulantes a la creatividad y rigurosidad tanto científica como profesional, donde la terapia familiar, la intervención psicosocial, la salud, la medicina familiar, el trabajo familia-escuela entre muchos otros, se pueden ver transformados y potenciados si avanzamos en el conocimiento de los resortes relacionales que promueven la resiliencia de las familias en contextos significativamente adversos (Palomar & Gaxiola, 2012). Influyendo en la salud familiar, factores de riesgo como: pobreza, estrés, exclusión social, morbilidades y dificultades en la resiliencia (Rodríguez, et.al.,2019).

Conclusiones

La evidencia empírica y teórica sobre intervenciones en resiliencia familiar en poblaciones vulnerables en América Latina, consistió en dieciocho trabajos, de los cuales diez tuvieron un carácter cualitativo, tres cuantitativos, la misma cantidad para diseños mixtos; mientras que en otros dos trabajos no se mencionó la metodología realizada.

Los principales beneficiarios fueron adolescentes, la vulneración más intervenida fue el riesgo psicosocial, mediante la promoción de habilidades protectoras individuales en talleres. Se encontró una pobre vinculación entre la familia, la vulneración y el proceso reparatorio. En pocos programas se tendió a reforzar la autoridad de un adulto responsable, quienes generalmente fueron las madres, lo cual invita a reflexionar sobre el mantenimiento de estereotipos hegemónicos en los programas. Se identificó poca coincidencia en los tiempos de intervención, fueron comunes los programas ambulatorios, la perspectiva teórica más recurrente fue la ecosistémica familiar, curiosamente una minoría realizaron diagnósticos integrales que consideraran al

sujeto, los pares, la familia y el entorno.

Algunas de las limitaciones de este trabajo consisten en el pequeño número de los trabajos analizados, ello puede limitar la posibilidad de hacer generalizaciones significativas a través de los datos encontrados. La falta de algunos datos a lo largo de los trabajos analizados pudo obstaculizar la posibilidad de encontrar tendencias o relaciones. En lo referente a la dificultad para acceder a trabajos en bases de datos que solicitaban un monto económico, pudo generar una importante brecha en la literatura; en cuyo caso, se trabajó con los resúmenes. Finalmente, el hecho de haber contado con un solo revisor pudo haber limitado el proceso de selección y análisis, que pudieran haber generado sesgos, y sus implicaciones al mostrar los resultados de una manera limitada e imprecisa.

Referencias

- Ahumada, K., Monreal, T., & Tenorio, L. (2016). Representaciones sociales de género: La (s) mujer (es)/madre (s) como un instrumento para el Desarrollo en el Programa gubernamental chileno Ingreso Ético Familiar. *Revista CS*, (18), 89-111.
- Amar Amar, J. J., Kotliarenko, M. A., & Abello Llanos, R. (2010). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación & desarrollo*, 11(1).
- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*.
- Acevedo, V. E., & Restrepo, L. (2012). De profesores, familias y estudiantes: fortalecimiento de la resiliencia en la escuela. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 301-319.
- Angarita, S. L. A. (2012). Una propuesta de tipo investigativo-interventivo para construir resiliencia. *Diversitas*, 8(2), 391-404.
- Arango, Ó. A. A. (2005). La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psico-social. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (15), 1-19.
- Arceo, F. D. B., & Morán, A. M. R. (2017). Factores de resiliencia y vulnerabilidad en jóvenes afectados por la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Argumentos*, 30(84), 147-168.
- Arellano, V. M., & Correa, S. S. (2008). Talleres de promoción de resiliencia para adolescentes en alto riesgo social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (8), ág-59.
- Arias, L. D. G., & Cuervo, D. P. L. (2010). La resiliencia como herramienta de protección familiar. *Revista de Investigaciones UNAD*, 9(2), 481-496.
- Bramante, F. M. L., & Aguirre, F. L. (2017). Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(3), 1-13.
- Callisaya Argani, J. I. (2017). Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 41-58.
- Cardozo, G., & Dubini, P. M. (2007). Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (7), 21-40.
- Castro, A., Fiorentino, M. T., & Labiano, L. M. (2007). Talleres de Promoción de la Resiliencia en alumnos del nivel Polimodal. In XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Castro, J. A. C., & De las Salas, M. L. (2008). Potenciación de pautas parentales resilientes de familias con hijos adolescentes. *Revista Tendencias & Retos*, (13), 39-54.
- Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., & Burr, F. (2015). Estudio de Caracterización del Vínculo Familia-Niñas, Niños y Adolescentes y de las Intervenciones de Fortalecimiento Familiar. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Contreras, C. G., & Pérez, A. J. (2011). Participación invisible: niñez y prácticas participativas emergentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 811-825.
- Cosgaya, M.D.R.C. (2011). Resiliencia Herramienta para el Logro de Competencias Educativas de las Personas Menores en Conflicto con la Ley. Ponencia presentada en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Ciudad de México, México. Extraído de <http://www.comie.org.mx/congreso/>

- memoriaelectronica/v11/docs/area_10/1281.pdf
Ponencia
- De Posada Rodríguez, S., & Ulloa, M. B. (2012). Intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes del Policlínico Vertientes. *Humanidades Médicas*, 12(2), 217-240.
- Do Amaral, F. S. Estratégias de resiliência do profissional no contexto do CREAS. Formação, desenvolvimento humano e interdisciplinaridade, 133.
- Domínguez De la Ossa, E., & Godín Díaz, R. (2011). La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelajo. *Psicología desde el Caribe*, 154-180.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77.
- Gauto, G. S. (2008). Resiliencia para enfrentar los contextos de desigualdad y pobreza vinculados a los procesos salud-enfermedad y hábitat desde la mirada de los derechos humanos de tercera generación y la vulnerabilidad social. *Pobreza y Vulnerabilidad Social. Enfoques y perspectivas. Serie Investigaciones*, (3), 267-286.
- Gentile, S., Mesurado, B., & Vignale, P. (2007). Resiliencia en familias: una intervención en contexto educativo de riesgo social. *Psicología y psicopedagogía*, 6(17).
- Gómez, E., & Haz, A. M. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional. *Psykhe (Santiago)*, 17(2), 53-65
- Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de psicología*, 19(2), ág-103.
- Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres competentes, Hijos protegidos: Evaluación de resultados del Programa “Viviendo en Familia”. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271.
- Gómez-Azcarate, E., Vera, A., Ávila, M. E., Musitu, G., Vega, E., & Dorantes, G. (2014). Resiliencia y felicidad de adolescentes frente a la marginación urbana en México. *Psicodebate*, 14(1), 45-68.
- Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7, 81-94.
- Granados, L. F., Alvarado, S. V., & Carmona, J. (2017). Narrativas y resiliencia. Las historias de vida como mediación metodológica para reconstruir la existencia herida. *CES Psicología*, 10(1), 1-20.
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Infante, T. M., Guerrero-Ramos, P. L., & Corany, O. V. (2017). Propuesta para Incrementar la Resiliencia en una Muestra de Niños de Educación Básica. *Academia Tamaulipeca de Investigación Científica y Tecnológica AC (ATICTAC). Libro de Memorias del 28 Encuentro Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Golfo de México*. Este material no puede ser reproducido o copiado por completo ni por partes en ninguna forma impresa, mecánica, electrónica, fotográfica o cualquier otro medio de, 41.
- Jaramillo-Moreno, R. A., & Cuevas Ramírez, C.A. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16 (1),113-130.
- Jimenez., & Redagunda, F. (2018). Autoestima y resiliencia en estudiantes de una Institución Educativa del Distrito de La Esperanza-Trujillo, 2018.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. *Organización Panamericana de la salud*.
- Kotliarenco, M. A., Muñoz, M. M., & Gómez, E. (2012). Procesos de resiliencia familiar ante la adversidad social: relación, organización y juego. Recuperado a partir de <https://www.resiliencia.academia.edu/MaríaAngélicaKotliarenco/Papers>.
- Leale, H. C., & Peirano, R. (2006). VULNERABILIDAD Y ARTE (CIRCO Y RESILIENCIA). In XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Llobet, V. (2007). Las políticas sociales para la adolescencia y los procesos de ampliación de derechos. In Congreso de 50 años de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. FLACSO.
- López, R.,^a José, M., Martín Quintana, J. C., Cabrera Casimiro, E., & Máiquez Chaves, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.

- Luthar, S. S. (2015). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 739-795.
- Luthar, S. S. (Ed.). (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Martín, J. C., Cabrera, E., León, J., & Rodrigo, M. J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 886-896.
- Martínez, D., & Muñoz, W. (2018). La gubernamentalidad y el dispositivo científico-político del riesgo: la teoría de los factores de riesgo psicosocial. *Cinta de moebio*, (62), 170-181.
- Mosquera, F. V. (2008). Intervención social con la niñez: operacionalizando el enfoque de derechos. *Revista Mad*, (3), 95-119.
- Minujin, A. (2010). Vulnerabilidad y resiliencia de la clase media en América Latina. En: *Clases medias y desarrollo en América Latina*. Santiago: CEPAL; Fundación CIDOB, 2010. LC/L. 3240. p. 71-141.
- Montoya, J. W. P., Segura, Y. C. R., Gómez, L. A. T., & Taborda, L. M. A. (2020). El Maestro como formador en resiliencia para la primera infancia: un aporte desde la escuela en la construcción de habilidades sociales. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 11(1), 55-70.
- Munis, M. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. In *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la salud.
- Muñoz, D. E. O., Vélez, D. E. J., & Vélez, T. M. U. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y educación en enfermería*, 23(1), 78-89.
- Otero, R. C. G. (2019). Teoría de la justicia transicional y su vigencia en la reparación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia. *JURÍDICAS CUC*, 15(1), 383-414.
- Palomar Lever, J. y Gaxiola Romero, J.C (2012) *Estudios de Resiliencia; Volumen 1*. Editorial Pearson.
- Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC Methods Programme. London: ESRC; 2006. p. 11-23
- Riaño, A. (2009). La resiliencia, el enfoque narrativo y las redes Sociales: perspectivas para la intervención en Trabajo social con familias. *Investigación documental*.
- Rodriguez C., Serrano M., Urbina L., Velez W., Almeida Y., Herrera K. y Parra M. (2019). Vulnerabilidad familiar en salud. *Revista Cuidado y Ocupación Humana Vol.8-II*.
- Salgado Lévano, A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.
- Schöngut-Grollmus, N. (2017). Ensamblajes socio-técnicos para la producción de intervenciones psicosociales en un programa de Servicio Nacional de Menores de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(3), 41-51.
- Silas Casillas, J. C. (2008). ¿ Por qué Miriam sí va a la escuela? Resiliencia en la educación básica mexicana. *Revista mexicana de investigación educativa*, 13(39), 1255-1279.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- UNICEF. (2013). *Acciones para la Resiliencia de la Niñez y la Juventud Guía para Gobiernos*. Ecuador: Impresiones jeicos sa.
- Van Leer, F. B. (2002). Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano: estudio de revisión en cuatro programas de América Latina. *Fundación Bernard van Leer*.
- Vásquez, R. C., SJ, L. F. G. O., Ortega, L. M., Arenas, M. S. R., & García, S. T. (2012). Caracterización del avance teórico, investigativo y/o de intervención en resiliencia desde el ámbito de las universidades en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 545-557.
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B., & Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27 (1).
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 16, 139-146.
- Zapata, L. M. T., Velasco, V. E. A., & Rojano, R. (2014). Intervención en terapia familiar comunitaria con diez familias caleñas de la ladera oeste. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 19.