



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos

Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía

Título: Factores Resilientes en niños de familias inmigrantes: Una mirada
Psicopedagógica

Alumna: Daiana Cosentino

Sede: Centro

Mes-Año: Diciembre 2013

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo que me han brindado, mamá y papá, que cada uno a su manera han estado siempre acompañándome desde el momento en que decidí inspeccionar esta hermosa carrera.

También a mi novio, que desde el momento en que me conoció confió en mí y se quedó al lado mío.

A mis compañeras, que se convirtieron en amigas y volvió más enriquecedor este trayecto.

Y finalmente quiero dedicar este trabajo a mi hermana, porque es gracias a ella que hoy estoy donde estoy.

Jazmín, solo vos y yo sabemos lo que costó este recorrido, hemos pasado por muchas y lo hemos hecho juntas.

Desde chicas aprendimos a querernos y a pararnos cada vez que caíamos, admiro profundamente tu fortaleza y las convicciones e ideas con las que todas las mañanas salís a batallar esta vida. Te has convertido en una mujer luchadora, una mujer resiliente y día a día aprendo de vos.

Las cosas se han hecho mucho más fáciles cargándolas juntas y riéndonos de ellas, a pesar de todo.

Estoy absolutamente segura que aunque crean solo dos personas, vos y yo, que el mundo puede cambiar, es suficiente.

Resumen

El presente trabajo tiene un enfoque pensado desde la Resiliencia, concepto que tal como plantea Kotliarenco (2011), alude a un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas.

Dicho trabajo busca poder describir cómo niños nacidos de familias inmigrantes que se encuentran en situación de riesgo recurren a la instrumentación de factores resilientes como estrategia para enfrentar a tales situaciones de riesgo.

Para ello se contó con el análisis de documentos de historias clínicas y del trabajo realizado en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires con niños y sus respectivas familias pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, familias inmigrantes que se han instalado en la Argentina y han tenido que aprender a convivir con nuevas costumbres, tradiciones, formas y dinámicas, familias pertenecientes a zonas marginales de nuestro país, grupos que se encuentran expuestos a la pobreza, desprovistos de algunas necesidades básicas, entre otras cuestiones.

El análisis es de corte cualitativo del cual se desprenden los factores de riesgo y los factores resilientes de los niños, en relación a los últimos se ha encontrado por ejemplo, que es mediante el juego donde los niños recurrentemente utilizan estos factores como estrategia y habilidad para enfrentar las diversas situaciones a las que están expuestos.

Asimismo el trabajo permitió poder visualizar el producto de la interacción entre ambos factores, que es lo que llamamos Resiliencia y se logró concluir cómo es esta capacidad de resistencia que les permitió a estos niños y a sus familias la adaptación a los nuevos desafíos que la vida en la Argentina les presenta día a día.

Palabras clave: Inmigración - Resiliencia - Factores Protectores y Factores de Riesgo - Niños y Familias Resilientes.

Índice

✓ Introducción	Pág. 5
✓ Revisión de antecedentes o estado del arte	Pág. 10
✓ Desarrollo	
1. Resiliencia: Aspectos generales	
1.1 Evolución del concepto: Antecedentes	Pág. 15
1.2 Edificación de la resiliencia: Aspectos y Características.	Pág. 19
1.3 Enfoques complementarios: Factores de riesgo y Factores protectores.	Pág. 24
2. Inmigración y Vulnerabilidad: Mirada optimista de la resiliencia.	
2.1. Familias Resilientes: Estilo Adaptativo	Pág. 28
2.2. Familias Inmigrantes: Impacto de la resiliencia	Pág. 31
3. Psicopedagogía y Resiliencia: Relevancia cultural y su pertinencia.	
3.1 Participación social y base comunitaria.	Pág. 34
✓ Marco metodológico	Pág. 39
✓ Conclusiones	Pág. 63
✓ Bibliografía	Pág. 66
✓ Anexo I: Informes docente	Pág. 72
✓ Anexo II: Cuaderno de campo	Pág. 77

Introducción

El fenómeno de desplazamiento de familias inmigrantes ha sido siempre motivo de estudio en la Argentina. Esto es así no sólo debido a que es relevante realizar un control y cuidado de la población por parte de nuestro Estado, sino porque el contexto macrosocial contemporáneo nos presenta una “diversidad emergente en las formas sociales, los modelos culturales, las familias, las instituciones, las singularidades subjetivas, que atraviesan a la educación.” (Muller, 2010: p. 75).

De acuerdo con el "Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina", publicado por la Dirección Nacional de Población en 2009, el mayor número de inmigrantes en las últimas décadas provino de países limítrofes como Bolivia y Paraguay, y también de Perú.

Indagando el mencionado diagnóstico se pueden extraer los principales motivos por los cuales emigran los sujetos y estos son: falta o problemas de trabajo; para reencontrarse con la familia debido a que en la Argentina se encuentra algún miembro de ésta; por el acceso a la educación pública para sus niños así como al sistema de salud; entre otros. Además de que el crecimiento económico hizo atractivo nuestro país, sobre todo para quienes provienen de países vecinos menos prósperos.

Si bien a partir de lo expuesto parecería ser la Argentina un escenario prometedor, resulta importante mencionar lo que implica para estos sujetos dejar un país y residir en otro.

Petit (2003) describe a la inmigración como un escenario de crisis para la familia que la vive. Plantea tal cuestión, debido a que en ocasiones el jefe o los jefes de familia parten dejando atrás a sus hijos, o si bien se traslada toda la familia en búsqueda de nuevas perspectivas, la instalación al nuevo medio trae aparejado que éste es desconocido, hostil. Por lo cual concluye que estas familias viven usualmente una situación de alta vulnerabilidad; es decir, un aumento de los riesgos y la posibilidad de que sus derechos se vean dañados o su integridad afectada.

Retomando nuevamente el diagnóstico de las poblaciones inmigrantes mencionado, podemos añadir datos más puntuales de la situación de migración que resulta en la Argentina:

Los inmigrantes crecientemente eligen como lugar de destino preferido el Área Metropolitana de Buenos Aires. Algunos se inclinan por vivir en la Ciudad de Buenos Aires, lo que redundaría en una reducción de gastos de transporte y en un acceso a una variada gama de servicios públicos.

Sin embargo, la oferta habitacional en la ciudad de Buenos Aires es reducida y más costosa, en comparación con otras áreas del país. Enfrentados a esta situación, algunos inmigrantes (particularmente los que llegaron recientemente) optan por residir en la capital, pero pagando el costo de tener que hacerlo en viviendas inconvenientes o en lugares precarios.

La Encuesta complementaria de Migraciones Internacionales, documento preparado por Sebastián Bruno, de la Dirección de Estadísticas Sectoriales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina, incluye información que permite elaborar un panorama sobre la situación de vivienda y habitacional de hogares con inmigrantes bolivianos, paraguayos, chilenos y uruguayos. Estos inmigrantes, como veremos, se encuentran en una situación bastante heterogénea. Los inmigrantes bolivianos que residen en la ciudad Autónoma de Buenos Aires son quienes están en las circunstancias más precarias.

De acuerdo a la nueva ley 25.871 de Migraciones en la Argentina los inmigrantes internacionales –cualquiera sea su situación- tienen acceso irrestricto a la asistencia pública a la salud a lo largo del territorio nacional.

Sin embargo, sólo una baja proporción de los inmigrantes de países limítrofes cuentan adicionalmente con una obra social o un plan pago de salud. Esto se debe fundamentalmente a su situación socioeconómica y su limitado acceso a empleos de carácter regular o protegido que cumplan con la legislación laboral vigente. Por dicho motivo, el porcentaje que tiene acceso a este tipo de

medicina es bastante más bajo que en el total de la población de la Argentina, particularmente si se trata de inmigrantes provenientes de Perú, Bolivia y Paraguay. Así, por ejemplo, sólo alrededor de dos de cada diez inmigrantes bolivianos cuenta con obra social o plan de salud.

Los niños y adolescentes constituyen un grupo relativamente minoritario en la población inmigrante limítrofe, el cual ha sido escasamente estudiado en la Argentina. Poco se conoce sobre sus características, estado y necesidades específicas. Dada su corta edad y su condición de extranjeros, el tiempo de residencia en la Argentina no ha sido muy largo, por lo que es de suponer que en su mayoría se encuentran experimentando etapas de ajuste a la nueva realidad.

Uno de los aspectos centrales de la niñez y adolescencia se vincula al derecho a la educación. En este sentido, y con independencia de su situación legal, la normativa migratoria vigente en la Argentina es clara al respecto y establece que todos los niños y jóvenes tienen derecho a asistir a establecimientos educativos públicos.

La asistencia a un establecimiento educativo no sólo constituye uno de los derechos humanos de los inmigrantes sino que, para la sociedad receptora, indica un proceso positivo de integración social del inmigrante.

En suma, si bien la cobertura a nivel de escolaridad primaria es prácticamente universal, resta bastante por hacer para mejorar la incorporación social de los adolescentes y jóvenes inmigrantes.

El panorama planteado en relación a lo que conlleva el fenómeno de la inmigración, resulta desolador. Sin embargo, hay niños, adolescentes y adultos que son capaces de sobrevivir, superar las adversidades y, más aún, salir fortalecidos de ellas. Esa capacidad es conocida como “resiliencia”, concepto sumamente fértil a la hora de actuar en el plano social, porque desplaza el enfoque tradicional sobre las carencias y los factores de riesgo para situarlo en las fortalezas y la creatividad del individuo y de su entorno. Fortaleza que no es

innata. La construcción de la resiliencia constituye una posibilidad cierta de lucha contra las iniquidades de la sociedad actual.

La resiliencia es un concepto nuevo, difundido en los últimos años y como plantea Cyrulnik (2001) esta capacidad de adaptación a situaciones adversas ha sido estudiada desde distintas disciplinas. Las mismas permiten visualizar factores que van desde lo personal, lo familiar, lo educacional y lo ambiental que contribuyen a generar respuestas positivas y de este modo poder “acomodarse” a una nueva situación. Este es un proceso dinámico que se conoce con el nombre de “Resiliencia”.

El término resiliencia deriva del verbo latino Resiliere, que significa “volver a entrar saltando” o “saltar hacia atrás”.

En el diccionario de física se la presenta como “resistencia que oponen los cuerpos, en especial los metales, a la ruptura por choque o percusión”; o bien, “capacidad de un material de resistir a choques imprevistos sin quejarse”.

En el campo de lo social, el origen del concepto Resiliencia surge del descubrimiento de Werner (1992) a partir de un prolongado estudio de epidemiología social realizado en la isla de Kauai (Hawai). Fue así que surgió el concepto de resiliencia como plantea Luthar (2000) se trata de un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.

En función de lo planteado, el presente estudio se propone identificar los factores y características que favorecen a la mencionada Resiliencia en niños de familias inmigrantes y posee como objetivos específicos los siguientes:

- Identificar y clasificar los principales factores de riesgo a los cuales están expuestos los niños.
- Reconocer y describir los factores protectores/ resilientes de los niños que les permiten la adaptación al nuevo contexto: Ciudad de Buenos Aires.

- Visualizar el producto de la interacción dada entre los factores Resilientes y los de Riesgo.

Como el aprendizaje de los sujetos está influido por los modos en que las familias se integran a los nuevos contextos y este aprendizaje es el objeto de estudio de la Psicopedagogía, se hace relevante realizar la siguiente investigación, debido a que este panorama social se vuelve un desafío para ésta.

Asimismo se considera relevante tal estudio debido a que el esfuerzo como psicopedagogos nos coloca en situación de investigar y ser portavoces de temas que puedan estar latentes en la sociedad y que han de salir a la luz para ser conocidos, superados y contribuir al desarrollo de las personas como individuos y miembros de la sociedad.

El trabajo posee un corte cualitativo y se realizó a través del análisis de documentos del trabajo realizado con niños y niñas que acceden al servicio que ofrece un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un espacio llamado Ludoteca.

Estado del arte

El concepto de Resiliencia es contemporáneo, revisando sus antecedentes podemos visualizar y esquematizar dos momentos en la evolución del mismo.

En un primer momento, podríamos pensar al concepto de resiliencia relacionado con el de “invulnerabilidad”. Lo que se observa en los primeros estudios que surgen a partir de los esfuerzos por entender las causas de las patologías psíquicas. Estos estudios demostraron que existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de que estuvieran expuestos a situaciones que deteriorarían y/o obstaculizarían la salud. El mismo fue realizado por Werner en 1979, quien estudió con una muestra de 700 niños recién nacidos procedentes de familias que vivían en situaciones desfavorables de pobreza, desestructuración, enfermedades mentales, alcoholismo. Luego de 30 años de seguimiento, la autora creyó que obtendría datos que confirmaran que esos niños expuestos a entornos desfavorecidos, desarrollarían patologías de cualquier índole. Efectivamente, parte de la muestra confirmó esa hipótesis. Sin embargo el 30% de los niños no sólo no desarrolló ninguna patología sino que vivía una vida completamente normal, con un desarrollo sano. Ante estos resultados los llamo “niños invulnerables”. De ahí la relación de la resiliencia con la invulnerabilidad (Werner, 1979).

Tiempo más tarde, nos encontramos con otra etapa que conforma nuestro segundo momento de la evolución del término: Werner (1979) percibió que el término de invulnerabilidad, conllevaba un grado de resistencia absoluta al daño en cualquier circunstancia de riesgo y no era lo que ella quería definir porque no es que no existe ningún daño, sino que el daño de alguna manera es amortiguado por el sujeto. Es por este motivo que se concluyó que el término que mejor expresa la condición que poseen las personas que son capaces de desarrollar competencias pese a una crianza en situaciones adversas, era el de “Resiliencia”. En relación a esto Rutter (1985) plantea que la resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo.

A partir de este momento, interpretando el significado del término, parecería que se comienza a utilizar al concepto de resiliencia para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos.

Werner (1980) en posteriores estudios, agrega a lo ya mencionado, que existen “factores” que actúan como protectores de las situaciones de adversidad y que sería importante conocer la dinámica o los mecanismos protectores que los subyacen. Va a plantear que a partir del conocimiento de la resiliencia es posible diseñar políticas de intervención, a través de la disminución de la exposición a situaciones de vida provocadoras de estrés y que atentan contra la salud mental, o aumentando/ reforzando el número de factores protectores que pueden estar presentes en una situación dada; por ejemplo, favorecer la comunicación, reforzar fuentes de apoyo y afecto y las habilidades de resolución de problemas. Esto demuestra la nueva mirada que se tiene del término, pensada para la prevención.

Para continuar visualizando la evolución del término, tomaremos como punto de partida el segundo momento, donde ya comenzamos a conocer a la Resiliencia como tal.

En este período, se han encontrado diversos estudios. En las primeras investigaciones que caracterizan a este momento, encontramos que las mismas estaban focalizadas en descubrir aquellos factores protectores que están en la base de esta llamada “adaptación positiva” en sujetos que viven en condiciones de adversidad (Kaplan, 1999). Un ejemplo es el trabajo de Domínguez y Godín Díaz (2007) quienes realizaron un estudio con el relato de familias desplazadas identificadas por la red institucional, provenientes de diferentes regiones del país, que estuvieran realizando alguna actividad económica, cuyos hijos asistieran a la escuela, que estuvieran vinculadas a una institución de la Red de Atención a Familias Desplazadas y que formaran parte de alguna organización comunitaria. Las mismas tuvieron que enfrentarse a situaciones de adversidad a causa de tener que irse de su país y a pesar de lo mencionado son familias que lograron sobreponerse. A partir de este estudio se obtuvieron registros acerca de los factores protectores que según el estudio

hicieron posible tal adaptación positiva. Estos factores son pensados como cualidades o características individuales de las personas. Los mismos son: habilidad para comunicarse, para resolver problemas, para solicitar ayuda, para ser autónomo, proyectarse en el futuro, utilizar el humor, ser afectuosos, con fe. El mencionado estudio permitió visualizar que aquellas familias que han logrado dicha adaptación utilizaban estos recursos. Pensaríamos en familias resilientes.

Encontramos también otro estudio dirigido a detectar los factores, ya sea internos o externos, que acrecientan las posibilidades de ser una persona resiliente, como es el caso del estudio de Barba Camacho (2009), quien realiza su estudio estableciendo la relación que existe entre la migración y la resiliencia en jóvenes migrantes no autorizados, describiendo su proceso de adaptación en los ámbitos educativos y comunitarios. De este estudio se deducen factores protectores que posibilitaron la adaptación de estos sujetos al nuevo contexto. La autora plantea que un factor protector es la influencia que modifica, mejora o altera la respuesta de una persona a algún peligro, que predispone a un resultado no adaptativo y que posee algunas características: puede no constituir un suceso agradable, tiene un componente de interacción o puede ser una cualidad o característica individual de una persona.

En relación con esta investigación, debido a que también en la misma se hace mención a los factores que obstruyen y a los que promueven la Resiliencia, se encuentra el estudio de Rolón (2013) quien a través de dos casos clínicos basados en niños en situación de calle, planteará el concepto de resiliencia como factor decisivo en el futuro de estos niños. Además de utilizar distintas estrategias como diferentes intervenciones médicas y psicológicas, apoyarse en leyes que defienden los derechos del niño, proporcionarles alimento y ropa, es importante considerar que el niño de la calle se adapta a vivir en ese medio tan hostil, generando lazos, formando grupos de pertenencia, identificándose con su vida en la calle. Lo que conforma la llamada Resiliencia. El autor propone pensar en que los programas actuales que abordan esta problemática deberían tener en cuenta esta variable, es decir que no siempre la familia será el contexto más protector para el desarrollo de niños y adolescentes. El proceso de salida de la casa y la búsqueda del espacio de la calle pueden ser

importantes indicadores de salud y resiliencia, en la medida en que, para muchos niños y adolescentes, el contexto de la calle es la alternativa encontrada con niveles más bajos de riesgo y más grandes de bienestar subjetivo.

Gauto (2008) realiza un estudio basado en la desigualdad y pobreza vinculadas a los procesos salud-enfermedad y hábitat desde la mirada de los derechos humanos de tercera generación y la vulnerabilidad social. La autora realiza su estudio en familias que se encuentra en situaciones de indigencia y obtiene como resultado que gran parte de estos individuos muestran factores protectores que les dan la posibilidad de mitigar los efectos de los factores de riesgo a los que están expuestos. Además lleva a la conclusión de que los sujetos que cuentan con una menor resiliencia están asociados a menores expectativas sociales y aspectos negativos de la autoestima, entre otras cosas.

También podemos encontrar diversos investigadores que estudian la resiliencia y partir de ella se ha dedicado a determinar los factores que inciden en el afrontamiento exitoso del estrés. Como es el caso de Rutter (1985) quien realizó su investigación con niños y familias sometidos a situaciones estresantes, como por ejemplo enfrentar eventos de hospitalización y a partir de las distintas modalidades de respuestas, de la significativa o no perturbación emocional logró inferir los factores que ocasionaban tales vivencias. El autor a partir de esto va a plantear los factores protectores y experiencias positivas, diferenciando unas de las otras.

En relación a lo mencionado, comenta que a diferencia de las experiencias positivas, los factores protectores incluyen un componente de interacción. Es decir, que las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable. (Wolkind & Rutter, 1985; en Rutter, 1985).

Berenice (2005) por su parte realiza una investigación en donde va a proponer a la Resiliencia como una herramienta que según él debería ser tenida en

cuenta en la educación. El autor realiza un estudio con jóvenes discapacitados o sujetos que han sufrido violencia infantil partiendo de la hipótesis de que los mismos están expuestos a los llamados “factores de riesgo”, que serían aquellas condiciones que obstaculizan el desarrollo y que podrían llevar a perturbarlo, pero él propone que por medio de la educación se promuevan factores protectores debido a que los mismos podrían actuar como compensadores y de este modo, no generar tal perturbación.

Finalmente Vanistendael (1994) señala la importancia que tiene en el desarrollo de la resiliencia, el sentido del humor y advierte que este aspecto ha sido mencionado escasamente en las investigaciones. Además plantea que la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y como segundo componente, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Adhiere a lo ya mencionado, que esta capacidad de enfrentar adecuadamente las dificultades, lo va a realizar de una forma socialmente aceptable.

Es interesante después de haber realizado un recorrido por estas investigaciones, visualizar que todas ellas tienen en común que han abordado el tema de la resiliencia con aquella parte de la población que se encuentra mayormente expuesta a contextos desfavorables, situaciones de adversidad, que se encuentran atravesando obstáculos y circunstancias difíciles y por medio de este proceso dinámico, constructivo, que como mencionamos llamamos Resiliencia, lograron la optimización de los recursos humanos, lo que les permitió sobreponerse a estas situaciones.

Desarrollo

1. Resiliencia: Aspectos Generales

1.1 Evolución del concepto: Antecedentes

Se considera relevante, debido a que vivimos inmersos en contextos complejos y los escenarios que presenta nuestra Argentina son cambiantes, comprender a lo que apunta el concepto de “Resiliencia”, es decir qué se entiende por él y cómo se fue conformando debido a que los aportes de la resiliencia podrían brindar una nueva mirada frente a tal realidad. Y consideramos que el conocimiento de ésta podría ser una herramienta, no solo para profesionales sino para todas las personas.

Como ya mencionamos anteriormente en el estado del arte de nuestro trabajo, el primer registro que encontramos acerca de la Resiliencia fue en 1979 cuando se estudiaron a niños que se encontraban en situaciones de riesgo (provenientes de familias alcohólicas, de abusos físicos y psicológicos entre otras cuestiones) con la hipótesis de que estos niños presentarían en su desarrollo perturbaciones en el plano biológico y/o en el psicológico, pero quienes investigaban se llevaron la sorpresa de que esto no fue así.

En tal investigación, Werner (1979) comprobó que un gran porcentaje de los niños a los cuales estudiaron, vivenciaban una adecuada vida, a pesar de las condiciones de riesgo, lograron sobreponerse y construir vidas en forma saludable. Es por ello que durante un tiempo estos niños fueron llamados como “invulnerables” aproximadamente en la década del ochenta y hasta podríamos decir que se los mistificó debido a que esto despertó interés en conocer más de estos sujetos. ¿Qué es lo que tenían estos sujetos para que no les afectarían las condiciones a las que habían estado expuestos?

Con el avance de los estudios sobre el tema, se lograron identificar rasgos personales y sociales de este grupo y los mismos no respondían a cuestiones excepcionales sino que se trataba de capacidades ordinarias. Lo cual volvió a

sorprender, debido a que no era necesario de unas habilidades o características especiales.

A partir de entonces, se comienza a estudiar este nuevo enfoque, de qué se trata y cuáles son esas capacidades, características necesarias para ser un sujeto resiliente.

Podríamos pensar, que la teoría de la resiliencia tiene una hipótesis, la premisa de que vivir en un ambiente psicológicamente insano, es una condición de alto riesgo para la salud física y mental de las personas. Es por ello que los primeros registros de la resiliencia, se van a centrar en aquellas condiciones que posibilitan que esto no suceda. Partiendo del supuesto de que vivir en un ambiente insano podría causar dificultades en el desarrollo, ya sea físico o psicológico del sujeto, por lo cual evitando tal situación, evitaríamos tal resultado.

Rutter (1985) es también un pionero en el estudio de la resiliencia y a partir de sus desarrollos adhiere a éste una perspectiva psicobiológica. Es decir, el autor propone pensar a la resiliencia en la interacción que en forma recurrente se da entre las personas y el medio ambiente; además, destaca el rol activo que tienen los individuos frente a lo que les ocurre.

Por lo cual amplía lo que se venía pensando, ya no sólo sabemos que la resiliencia presenta características comunes de los sujetos sino que éstas interactúan con el medio. La idea que guía este modelo, es que el individuo se haya inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí y estos se influyen mutuamente.

Asimismo, el autor va a decir que estas características comunes van a funcionar como factores protectores, es decir mecanismos que protegerán al sujeto de las situaciones de adversidad. Por lo cual resultaría importante conocer la dinámica o los mecanismos protectores que subyacen a ellos.

A partir de entonces, los estudios acerca de la resiliencia fueron volviéndose cada vez más ricos. Se fue ampliando la visión y se fueron enfatizando las

fortalezas o aspectos positivos de los seres humanos. Lo cual da la posibilidad para distintos autores que van a continuar ampliando el tema de pensar en políticas, programas de intervención. Por ejemplo Werner (1989) considera a la intervención como un intento de alterar el balance presente en las personas, que oscila desde la vulnerabilidad a la resiliencia.

Ahora bien, habiendo realizado un recorrido por el constructo de este concepto, consideramos importante indagar acerca de la terminología.

Manciaux (2010) realiza un recorrido por los antecedentes de tal concepto y reúne un a serie de significaciones:

- Tiene su origen en el idioma latín, en el término *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar.
- Resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe o presión deformante.
- Se emplea en física para describir la capacidad de un material de recobrar su forma original después de sometérselo a una presión deformadora.
- La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resiliencia.
- En inglés, “resilience” es la tendencia a volver a un estado original.

Plantea también, que el concepto se utiliza en ecología y éste hace referencia a aquellas comunidades que pueden superar los cambios momentáneos en el medio sin modificar su forma de interactuar con él. Es decir que, un ecosistema con buena resiliencia es aquel que contiene una gran cantidad de especies y esa diversidad es lo que le permite sobrellevar las diversas perturbaciones que pudieran surgir en el entorno.

Como tal concepto se encuentra en evolución por lo que no es posible englobarlo en una sola definición, mencionaremos algunas de ellas:

- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (ICCB,1994)

- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982 en Werner y Smith, 1992).
- Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser y Köferl en Brambing et al., 1989).
- Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995).

Por lo mencionado, entonces podemos decir que el concepto de resiliencia nació y comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte con Rutter, en Inglaterra con Werner, luego se extendió a toda Europa, Francia, Países Bajos, Alemania y España, más tarde llegó a América Latina, donde se han creado importantes grupos de investigación y realización de proyectos.

El concepto de Resiliencia, trajo aparejado un cambio de enfoque debido a que los investigadores comenzaron a preguntarse qué es lo que hay hacer para no enfermarse, para poder resistir las adversidades. Es por ello que se continuaron realizando numerosas investigaciones en relación a tal cuestión.

Mencionaremos algunas de las teorías contemporáneas acerca del mismo:

Tomaremos, por ejemplo, el enfoque que se le brinda actualmente desde la psicología, que como expone Muller (2010) la resiliencia es vista o pensada como la resistencia frente a la destrucción, es decir la resiliencia va a proteger la propia integridad bajo presión, se trata de una capacidad para construir conductas vitales favorables pese a las circunstancias difíciles.

Para ejemplificar mejor lo expuesto, diremos que cada persona vive las situaciones adversas de diferente manera, según sus características personales, los contextos en cuales está inmerso, el momento de vida y es afectada de modos muy variables. Muchas de esas respuestas a situaciones traumáticas incluyen la posibilidad de restablecimiento. Infancias o vidas marcadas por circunstancias sumamente duras pueden desarrollarse armoniosamente.

Pero no sólo se trata de un desarrollo sin perturbaciones, sino que la resiliencia incluye la capacidad de lograr una reconstrucción, de superar el pasado doloroso sin negarlo. Es decir, la resiliencia lleva a una transformación – reconstrucción – metamorfosis del sujeto.

Cyrułnik (2001) al hablar de la resiliencia va a incluir un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una vida “sana”, aun viviendo en un medio “insano”. Tales procesos conciernen a los atributos del sujeto y su ambiente familiar, social y cultural y las interacciones que se dan entre estos.

Esto no quiere decir que podemos pensar a la resiliencia como un atributo de la persona, sino que debemos pensarla desde el proceso interactivo entre ésta y su medio.

Por lo expuesto, sería importante que el enfoque que se le brinde al concepto de Resiliencia a partir del trabajo, no sea absoluto ni unívoco, debido a que como mencionamos se nutre de distintas posiciones y todas ellas contribuyen a la comprensión del mismo.

1.2 Edificación de la Resiliencia: Conductas y características

Podemos encontrar registros de distintas personas, grupos que han logrado superar condiciones severamente adversas, a lo cual se lo llamó Resiliencia y hace ya un largo tiempo se ha comenzado a estudiar y darle tal interés. Como vimos, en un primer momento se lo vinculó con lo patológico y tiempo más

tarde la atención se centró en determinar las características y aspectos específicos que construyen tal término.

Pero nos parece importante aclarar que si bien entendemos la resiliencia como una capacidad humana y universal que está presente en las distintas comunidades, etnias y culturas, la misma tiene rasgos y características particulares de acuerdo a los diferentes contextos en que se manifiesta. Por lo cual, la importancia de tener en cuenta el contexto del sujeto en cuestión.

Esto nos lleva a hacer mención del paradigma actual, “paradigma de la complejidad” que como expone Egg (1991) tiene una mirada poli-ocular y multidimensional. Es decir, vamos a pensar al sujeto contextualizado, social y emergente de una trama relacional. Es producido por su contexto a la vez que él es productor de éste, tiene autonomía relacional ya que es autónomo, pero dentro de sus relaciones, es responsable por sus actos, y posee un pensamiento crítico y reflexivo.

Vanistendael (1994) en sus estudios en relación a la temática abordada, menciona algunas características de la resiliencia, a las cuales mencionaremos en el siguiente trabajo con la finalidad de continuar ampliando la visión acerca de la resiliencia.

El autor para brindar una mejor comprensión de estas características que él enumera, va a decir que la resiliencia es una “construcción” así como se realiza la edificación de una casa. Es por ello que habla de “La casita de la resiliencia”.

A partir de esta analogía con la casa, el autor plantea que la resiliencia se va ir construyendo a partir de un suelo hasta llegar al techo.

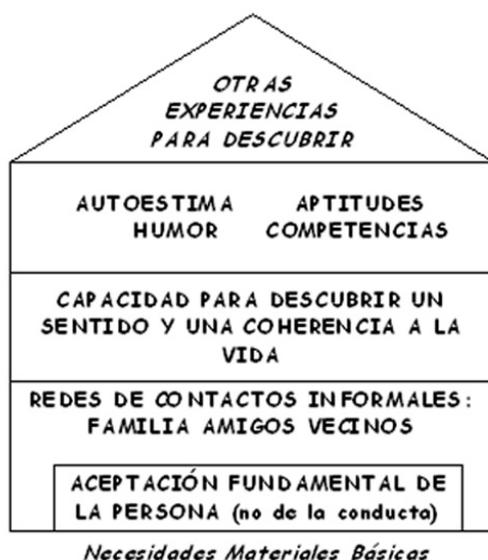
Este **suelo** se construye a partir de las necesidades básicas satisfechas, tales como la salud, la educación, la vivienda, el alimento, la vestimenta, la seguridad, los servicios públicos, entre otras. Con estas deberíamos contar para que la construcción de la resiliencia pueda comenzar.

Los **cimientos** de esta casa, están constituidos por la calidad de las redes de contacto, en primer lugar la familia y luego amigos, vecinos así como también por la aceptación fundamental de la persona. Es decir, que se relaciona con la construcción de la confianza en uno mismo, es por ello que son necesarios los vínculos.

En la **planta baja**, están inmersas todas las convicciones que permiten a la persona encontrar un sentido en su vida: identidad personal y sociocultural, valores y pautas éticas, sistema de creencias. Se relaciona con la necesidad de dotar significado a las cosas que nos ocurren.

En el **primer piso**, encontramos la autoestima, las aptitudes y competencias, el sentido del humor.

Finalmente en el **desván**, se encuentran las potencialidades y otras experiencias por descubrir.



Fuente: <http://educrea.cl/la-resiliencia-en-educacion-como-elemento-favorecedor-del-proceso-de-autodeterminacion-en-las-personas-con-discapacidad1/>

Al visualizar la propuesta de Vanistendael resulta importante resaltar, que si bien el autor propone que una cadena de aspectos resilientes se van a ir

construyendo unos a partir de otros, esto no es del todo así, ya que las investigaciones en las que nos hemos basado, se ha estudiado en todas ellas, con sujetos que se encontraban en situaciones de pobreza, de vulnerabilidad y no todos ellos contaban con las necesidades básicas satisfechas. Y según expone Vanistendael es desde aquí donde comenzaría la cadena de características resilientes, sin embargo estos sujetos también contaban con atributos resilientes. Este aspecto hace aún más valiosa e interesante a la resiliencia.

Continuando con esta idea de graficar algunas de las características resilientes, Wolin y Wolin (1993) utilizan el concepto de “Mandala de la resiliencia”.

Pero ¿qué quiere decir? Mandala significa paz y orden interno y es una expresión empleada por los indios navajos del suroeste de los Estados Unidos, para designar a la fuerza interna que hace que el individuo enfermo encuentre su resistencia interna para sobreponerse a la enfermedad (Suárez, 1995).

Estos autores señalan algunas características personales de quienes poseen esta fuerza:

- **Introspección [insight]:** Se relaciona con la posibilidad de encontrarse con uno mismo, de poder preguntarse y responderse a sí mismo de modo honesto.
- **Independencia:** Tiene que ver con la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; es decir de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- **La capacidad de relacionarse:** Se relaciona con la posibilidad del sujeto de poder establecer vínculos con otros.
- **Humor:** Apunta a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Comentar la realidad desde el lado cómico.

- **Creatividad:** Tiene relación con la capacidad de crear, utilizar la imaginación, hacer asociaciones entre lo conocido y lo nuevo, el pensamiento original.
- **Moralidad:** Alude a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo, un grado de conciencia. Conceptos y sistema de creencias que regulan el comportamiento del sujeto en la sociedad.



Fuente: <http://saberpsicologia.com/articulos/resiliencia/los-mandalas-de-la-resiliencia/60>

La mayoría de los estudios coinciden en la presencia de estas características en la resiliencia sólo que van cambiando el modo de denominarlas. Por lo cual, sólo se tomaron estos dos autores con la finalidad de brindar un panorama de las principales características. Como hemos visto, no se trata de conductas excepcionales sino que son más comunes de lo que nos imaginamos.

1.3 Enfoques complementarios: Factores de riesgo y factores protectores.

Por todo lo que hemos venido desarrollando visualizamos a la Resiliencia como un proceso, el cual se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno, un proceso a partir del cual el sujeto puede recuperarse de los conflictos impulsándose hacia los cambios y fortaleciendo las defensas. Es un proceso dinámico, que va a involucrar a la interacción entre los factores de riesgo y protección internos y externos del individuo, los cuales se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos.

Un factor de riesgo, hace referencia a situaciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (Rutter, 1985, 1999). El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social.

Fernández (2004) señala que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad significa poder estimar la probabilidad de que se produzcan daños. Es decir, que el enfoque de riesgo va a proponer que mientras mayor sea el conocimiento acerca de los eventos negativos, mayor probabilidad hay de actuar sobre ellos.

El uso tradicional que se le ha brindado a estos “factores de riesgo” ha sido esencialmente biomédico, pero como hemos visto, se han encontrado factores en otros ámbitos como en el económico, el psicológico y el familiar. Por lo cual hablaremos entonces de la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales. Algunos de estos se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. A éstos últimos se los llama: “factores protectores” (Munist y et al, 1998).

Los factores protectores, pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Vamos a pensar a los factores protectores como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, disminuyen la vulnerabilidad y favorecen la resistencia al

daño. Se consideran como tales las fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista los efectos del riesgo, e implican variables genéticas, disposiciones personales y factores psicológicos, situacionales y sociales (Munist y et al, 1998).

D'Adam, Viale, Roldán, Panza Doliani, Tevez (2004) señalan algunos factores de riesgos a nivel personal:

- La predisposición genética (ser hijo de madre /padre consumidores de sustancias tóxicas)
- La edad y género
- Una menor percepción de riesgo
- La impulsividad, hostilidad, actitudes de rebeldía
- El deterioro o el déficit de habilidades sociales
- El abandono de la escuela
- La prevalencia social y económica de la familia
- La inconsistencia de las normas de convivencia
- Susceptibilidad a ser influenciado por los pares
- Baja autoestima, intolerancia
- Falta de proyecto

Los autores plantean al respecto, al igual que las investigaciones que hemos visto, que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad, es un modo de prevenir los daños.

Además señalan otros factores, que como mencionamos tienen relación con los contextos más próximos en los que se encuentra el sujeto inmerso: Factores Familiares y Factores Sociales.

Los primeros aluden a:

- La falta de claridad en la conducción
- Falta de guía y supervisión
- Falta de cuidados y la relación calida
- La disciplina inconsistente
- Las actitudes pro- uso de drogas

- Las bajas expectativas de éxito.

Los factores sociales son:

- Inestabilidad política – social
- Presión consumista comunicacional
- Tolerancia del uso de drogas
- Falta/ incumplimientos de normativas
- Mayor oferta de drogas en la calle
- Falta de salida laboral
- Modelos antipreventivos.

Así como vimos los factores de riesgo a nivel personal, familiar y social, podemos observar lo mismo en los factores protectores:

Factores protectores individuales:

- Sentido de significado
- Optimista en dificultades
- Confianza y amor propio
- Sentido de esperanza
- Dimensión espiritual
- Fuerza biológica genética

Factores protectores familiares:

- Interacción y apego
- Atención, apoyo y sensibilidad
- Responsabilidades compartidas
- Normas y reglas claras
- Afrontamiento eficaz a los conflictos

Factores protectores sociales:

- Necesidades básicas satisfechas
- Educación y salud adecuadas
- Recreación – tiempo libre y deportes
- Redes sociales de apoyo
- Empleos dignos

➤ Respeto a los derechos

Y finalmente los autores señalan que el modelo de resiliencia tiene cuatro áreas que, al interactuar entre sí, generan conductas o características de protección:

- Soportes y recursos externos (“YO TENGO”)
- Fortaleza intrapsíquica (“YO SOY”)
- Habilidades interpersonales (“YO ESTOY”)
- Interacción social (“YO PUEDO”)

Para ampliar lo mencionado diremos que, dado que la resiliencia tal como señalan los autores es un potencial humano disponible para actuar en situaciones adversas, son sumamente importantes las variables del medio, lo individual y lo familiar. Es decir, se necesita de un ambiente que favorezca la resiliencia, en donde haya apoyo de otros, incluyendo a los miembros de la familia nuclear o extensa, maestros, grupo de pares, vecinos, que el grupo familiar sea capaz de afrontar la adversidad o los montos significativos de tensión, desarrollando una fuerza colectiva, que haya estabilidad, cohesión, flexibilidad y comunicación.

Pereira (2007) al respecto dice que, se necesita de los siguientes factores provistos del medio para que un sujeto sea resiliente:

- Límites claros y permeables, que fomenten la autonomía, pero que permitan el acceso a fuentes de apoyo y ayuda en el medio socio-cultural
- Pertenencia a organizaciones que proveen de un marco claro y continuo de relaciones: organizaciones religiosas o sociopolíticas pueden proveer de un apoyo relacional que actúe como factor protector.
- Aprobación social: La aprobación y agradecimiento de la sociedad ante una determinada conducta, comportamiento.
- Un nivel elevado de participación comunitaria, unido al sentimiento social de ser capaces de superar las dificultades.

Por lo expresado, consideramos que el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia / protector deben ser considerados como complementarios. Es decir que, para promover aquellas características saludables para el sujeto, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

Tomando estos dos enfoques nos encontraríamos con sujetos resilientes, personas que a pesar de estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

2. Inmigración y Vulnerabilidad: Mirada optimista de la resiliencia.

2.1. Familias Resilientes: Estilo Adaptativo

Como plantea Pereira (2007) para comprender el proceso resiliente es necesario conocer la naturaleza de las relaciones, el medio ambiente y la cultura en las que está inmerso el individuo y/o la familia, además del momento de su ciclo vital y las tareas específicas que corresponden a cada uno de los momentos de ese desarrollo.

Esto pone en estrecha relación el modelo de resiliencia con el modelo sistémico, con el que comparte la importancia decisiva de la interacción y la situación en un contexto ecológico, como lo caracterizó Bronfenbrenner (en Egg, 1991). El sujeto pensado en continua interacción con su ecosistema: micro, meso, exo y macrosistema, donde cada uno ejerce una influencia, produciendo efectos en el sujeto y él en el contexto.

A nivel micro nos encontramos con la familia (diversas organizaciones familiares) y vamos a focalizarnos en ésta, debido a que es la instancia relacional primaria, la primera red social que pone en juego otras redes. Es en

su seno donde tienen lugar los aprendizajes que le permiten a cada ser humano vivir y desarrollarse.

La familia según Minuchin (1984) es definida como un sistema, puesto que intercambian información y emociones con el entorno; como un sistema abierto debido a que mantiene constantes interacciones entre los integrantes; relacional porque se van organizando en función de las reglas de relación; es decir que se configura en una trama de relaciones que dan lugar al estilo familiar, es autoorganizado este sistema debido a que se organizan en base a las costumbres, las creencias, los mandatos, los valores y está en constante transformación porque va a ir modificándose de acuerdo con las distintas etapas del ciclo vital.

Este sistema tiene dos funciones básicas que cumplir, una de ellas es la función nutricia vinculada con la afectividad, el apego, con el principio de placer, con la ausencia de frustraciones, con la relación diádica. La segunda función es la normativa, que a diferencia de la otra, se relaciona con el principio de realidad, con las normas, reglas, límites, con la frustración, se va fundando en una relación terciarizada, es decir por la inclusión de la ley, que se brinda a través de la palabra.

Vamos a hablar de un estilo de familiar adaptativo cuando: los vínculos son estables y sólidos, las jerarquías y los límites de los subsistemas son claros, los roles y las pautas son acordadas entre los padres y transmitidas a sus hijos y al mismo tiempo son flexibles, cuando la capacidad de adaptación a los cambios es adecuada, la comunicación intrafamiliar es clara, cuando los integrantes son capaces de utilizar recursos y estrategias ante los problemas, cuando son capaces de aceptar los errores y tolerar la frustración y son capaces de asumir y superar las crisis características de cada etapa del ciclo vital.

Según la trama relacional de cada familia, tendremos variedad de estilos familiares. El estilo mencionado, el adaptativo, es relevante y se hace mención en nuestro trabajo debido a que también se lo conoce como "Familia Resiliente".

Es importante aclarar que los factores sociales se sustentan especialmente en la existencia de redes sociales protectoras. Al referirse a redes protectoras evocamos inevitablemente a la familia, sin embargo se ha estudiado que lo que es de vital importancia es la “densidad de redes”. Es decir, que sí no se cuenta con el sistema familiar, otros sistemas más amplios como la escuela, el club, la iglesia, pueden proveer de protección, facilitando la resiliencia.

2.2 Familias inmigrantes: Impacto de la resiliencia

Fue necesario haber realizado este recorrido acerca del concepto de la resiliencia, sus características, los factores que interaccionan para ahora poder relacionar tales ideas con las implicancias y repercusiones que implica ser una familia inmigrante.

La inmigración como plantea Bermudo (2001) es la entrada a un país o región de personas que nacieron o proceden de otro lugar. Representa una de las dos opciones o alternativas del término migración, que se aplica a los movimientos de personas de un lugar a otro y estos desplazamientos conllevan un cambio de residencia bien sea temporal o definitivo. Las dos opciones de los movimientos migratorios son: emigración, que es la salida de personas de un país, región o lugar determinados para dirigirse a otro distinto e inmigración, que es la entrada en un país, región o lugar determinados procedentes de otras partes. De manera que una emigración lleva como contrapartida posterior una inmigración en el país o lugar de llegada.

La Real Academia Española (2010) la define como: “la acción o efecto de pasar de un país a otro para establecerse en él. Desplazamiento geográfico de individuos o grupos generalmente por causas económicas o sociales”. La UNESCO en un documento sobre migración, considera a la misma como “el desplazamiento de población de una delimitación geográfica a otra por un estado de tiempo considerable e indefinido”.

De acuerdo con la Organización Mundial de las Migraciones (2011), la migración se caracteriza como el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica a otra, a través de fronteras administrativas

políticas, que desean establecerse definitiva o temporalmente en un lugar distinto a su lugar de origen.

Jackson (1986) considera tres dimensiones que deben tomarse en cuenta en el proceso de la migración: a) *espacial*, donde el movimiento debe realizarse entre dos dimensiones geográficas significativas; b) *temporal*, el desplazamiento debe ser duradero y no esporádico y; c) *social*, donde el traslado supone un cambio significativo entre el entorno físico y social.

Como podremos imaginarnos la migración tiene repercusiones para los países, familias y personas. Suárez Orozco (2003) considera que la migración es un proceso transformador que afecta a las familias y a los hijos. Como por ejemplo la niña o niño inmigrante que forma parte del proyecto migratorio de la familia, deberá adaptarse a las nuevas condiciones, trátase de nuevo idioma, comunidad, escuela, horarios, estilos de vida, etc.

En el caso de los padres deberán buscar los modos de sustentar a la familia, de contenerla, de protegerla, así como también nuevas interacciones sociales: nuevos compañeros de trabajo, vecinos, nuevas demandas y obligaciones.

Prácticamente todo lo que rodea a la persona que emigra cambia, desde aspectos tan básicos como la alimentación o las relaciones personales y familiares, hasta el clima, la lengua, el estatus, la cultura (Achotegi, 2001).

Frontera (2011) señala que todos los inmigrantes, aquellos que dejan sus países voluntariamente o aquellos que se ven forzados a buscar asilo o refugio político, aquellos que vienen de lugares cercanos o de lugares lejanos, aquellos inmigrantes que son hombres, mujeres, jóvenes o viejos, ricos o pobres, sufren en alguna medida u otra, alguna forma de pérdida, pena o duelo. La pérdida de la migración tiene características especiales que la distinguen de otro tipo de pérdida.

Para comprender este tipo de pérdida tomaremos el concepto de “pérdida ambigua” propuesto por la investigadora Boss (1999) y lo utiliza para describir situaciones en las cuales la pérdida es confusa, incompleta, o parcial. La autora

describe dos tipos de pérdida ambigua, una de ella es la situación en la cual la gente está físicamente ausente pero psicológicamente presente (ejemplos son familias con una persona fallecida en la guerra). El segundo tipo de pérdida alude a cuando un miembro de la familia está físicamente presente pero psicológicamente ausente (familias con un miembro que sufre la enfermedad de Alzheimer, o cuando en una familia, el padre o la madre esta emocionalmente aislado por excesivo estrés en el trabajo).

La migración representa ambos tipos de pérdida ambigua simultáneamente. Por un lado, la gente y los lugares queridos están físicamente ausentes, y al mismo tiempo, están agudamente presentes en la mente del inmigrante.

Tomare un gráfico de Blanco (2000) a modo de ilustrar las repercusiones que implica la migración para el país emisor, el país receptor y para los sujetos migrantes.

Sujetos			
Dimensiones	Emisor	Receptor	Migrantes
Demográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio presión demográfica - Envejecimiento - Despoblación rural 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitiga falta de población - Rejuvenecimiento - Hacinamiento urbano 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de pautas demográficas (fecundidad...)
Económica	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce volumen pobreza - Equilibra balanza de pagos (remesas) - Fuga de cerebros - Potencial económico renovador (retornos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aporta mano de obra - Aporta Recursos Humanos (migración selectiva) - Aumenta la competencia por recursos: subsidio desempleo, vivienda, sanidad, educación 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de condiciones de vida - Inestabilidad laboral, precariedad - Vulnerabilidad y desprotección
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación del proceso natural de cambio social intrínseco 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de convivencia - Inmigración irregular - Actos racistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación a un nuevo modo de vida (resocialización) - Indefensión, marginalidad, discriminación
Identitaria y cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptura de la transmisión cultural generacional: estancamiento de la tradición - Vulnerabilidad a la colonización cultural exterior 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes xenófobas, racistas - Enriquecimiento cultural - Tolerancia, universalismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarraigo - Pérdida de identidad - Alienación - Vivencia de un entorno cultural más abierto (mujeres)

(Blanco, 2000)

Habiendo realizado un panorama de los bruscos e imponentes cambios que conlleva la migración, podríamos pensar que los mismos podrían presentarse para estas familias como factores de riesgo, que como ya hemos desarrollado en el trabajo éstos podrían repercutir en el desarrollo saludable de los sujetos implicados, sin embargo aquella familia que tenga capacidad resiliente utilizará sus factores protectores para sobreponerse y desarrollarse adecuadamente.

De esta forma, el modo en el que la familia enfrente y maneje el estrés, se organice con eficacia y siga adelante con su vida, influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar misma. En todo este proceso la familia es concebida como una unidad funcional.

Los factores protectores podrían resignificar los hechos dolorosos para luego convertirlos en experiencias de aprendizaje significativo, permitir que los miembros de la familia puedan reconocer sus recursos humanos y formas de afrontar sus dificultades.

3. Psicopedagogía y Resiliencia: Relevancia cultural y su pertinencia.

3.1 Participación social y base comunitaria.

La Resiliencia como plantea Kotiliano (1996) se trata de un mecanismo de autoprotección que amortigua los choques, los traumas y lo hace por medio de lazos afectivos.

Se relaciona según Kotiliano con la habilidad de surgir de la adversidad, adaptarse, en un ambiente poco favorable, se trata de recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. No es solo superar las circunstancias difíciles, sino salir adelante, para conseguir un presente y un futuro mejor. ¿Qué pasaría si la resiliencia se fomentará en los primeros aprendizajes? ¿Si en la escuela una materia/ área se dedicará a promocionarla?

Como señala Munist y otros (1998) los adultos de una sociedad cuidan y protegen a los más jóvenes desde diferentes roles y los agentes de la salud (en

donde incluimos a los psicopedagogos) y los docentes deberían actuar en aquellas situaciones en que perciban problemas en los cuidados de los niños, antes de que un problema se vuelva permanente, promoviendo su desarrollo y su resiliencia.

Por este motivo, podríamos pensar a la Resiliencia como una herramienta aplicable a los distintos ámbitos (social, laboral, escolar, cultural) y a partir de la práctica cotidiana se podrían construir habilidades resilientes.

Para que esto sea así, para fomentar la resiliencia, sería importante contar con todo un sistema de desarrollo social y tener en claro que el objetivo que se busca es el refuerzo de los factores protectores.

Sería idealista pensar que de esta manera todas las personas estarían motivadas al logro más allá de las dificultades. Por eso es importante aclarar, que como hemos visto en el trabajo, la resiliencia no está presente de igual manera en todos los individuos ni tampoco es necesaria en todo momento, por lo cual apuntamos a la promoción de la misma como posible herramienta aplicable. Tampoco es cierto que algunas personas la tienen y otras no, sino que como vimos es posible construir esta habilidad.

Se encontró un trabajo realizado por Berenzin (2005) llamado "Resiliencia o la selección de los más aptos" en donde la autora se va a oponer a la pedagogía que fomenta la resiliencia y como se considera importante que este trabajo incluya distintas miradas del tema abordado, se hará una mención a este enfoque.

La autora considera que la resiliencia viene de la rama del conductismo y parte de una observación banal, a partir de la cual se describe lo obvio observable: no todo el mundo reacciona de la misma manera, ni registra impactos de la misma magnitud ante acontecimientos de gran exigencia o incluso ante los que tienen carácter de trauma.

Plantea que es una pedagogía de la opresión y define a la resiliencia como el re – silencio. En esta línea, los resilientes serían aquellos capaces de soportar

mejor las adversidades, de callar su dolor, de no quejarse, por lo cual las técnicas para desarrollar la resiliencia serían prácticas de correctivas de conducta.

Sin embargo, tomando a Daniel Rodríguez (2004) del departamento de salud comunitaria de la Universidad de Lanús donde funciona el centro internacional de investigación y estudios sobre resiliencia podremos dar respuesta a lo planteado por la autora, debido a que el trabajo se focaliza en esta mirada.

Plantea que el concepto de Resiliencia permite por un lado dar cuenta de la complejidad de la conducta y la subjetividad humana, y por otro, brinda un marco teórico para pensar los cambios necesarios en sociedades. Es oportuno subrayar que la resiliencia como plantea el autor, es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles; es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano.

Y no se trata de callar el dolor, sino de tomar la experiencia, apropiarse de eso y luego tener la capacidad de usar esta experiencia sobre las situaciones adversas que puedan presentarse en el futuro. Asimismo, plantea que el grado de resiliencia de una persona puede ser variable a través del tiempo y de acuerdo a las circunstancias de su vida, estando influenciado por un entorno, favorecedor o no de una positiva evolución afectivo - emocional.

Así es que, parándonos desde este lugar surge el interés por examinar y potenciar los procesos que subyacen a la resiliencia, lo cual implica un cambio de mirada, dando relevancia a las potencialidades, favoreciendo y/o reforzando las competencias y capacidades.

Asimismo, dos escenarios de intervención psicopedagógica son la familia y la escuela, los cuales coinciden con los principales espacios de socialización de un sujeto, en los cuales se desarrolla la resiliencia. De aquí la importancia por la promoción y construcción de la misma.

En la actualidad contamos con una ley nacional, la número 1441, que se sancionó el 26/08/2004 en la que se propone un programa de promoción de la resiliencia y consideramos oportuno hacer mención de la misma, debido a que en ésta también se plantea la importancia que tiene la Resiliencia.

En el artículo dos de la misma, encontramos las siguientes definiciones:

1. "Resiliencia": capacidad de los seres humanos que permite al individuo, grupo o comunidad sobreponerse a los efectos nocivos de condiciones psicosociales desfavorables, y mantener su capacidad de crecimiento e inserción social, del modo más propicio para ellos mismos y más cercano a su bienestar y felicidad, aun en el contexto de dichas situaciones adversas.
2. Promoción de la resiliencia: implementación de un enfoque interdisciplinario preventivo desde la actuación de los agentes y operadores comunitarios de las políticas públicas de educación, sociales y de salud, para fomentar en la población infantil y adolescente el conjunto de aptitudes que facilitan el proceso de crecimiento acompañado de un desarrollo personal y comunitario sano.

El Programa tiene como objetivos:

- a. Fortalecer la conciencia de la puesta en práctica de los derechos de los niños y adolescentes, con participación de sus entornos sociales y afectivos, fomentando la capacidad de evolución hacia un desarrollo saludable, aun en medio de situaciones adversas, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.
- b. Mejorar la calidad de vida de aquellos sectores de la población de la Ciudad de Buenos Aires excluidos del desarrollo económico y social, a través de la recuperación y fortalecimiento de las capacidades de los niños y adolescentes.
- c. Capacitar y actualizar a los educadores, profesionales y técnicos de la salud, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, y demás operadores comunitarios, para un mejor desempeño en la estimulación de la resiliencia.

- d. Identificar los factores de riesgo, elementos protectores y fuentes de resiliencia en los ámbitos donde ejercen su tarea cada uno de estos agentes.

Por lo expuesto, vemos que la Resiliencia es un tema que se encuentra en su mayor auge, es por ello es pertinente conocer de qué se trata.

En relación a lo mencionado, hay autores como D'adam Fernández y otros (2005) que piensan utilizar a la resiliencia como promotora del desarrollo humano y como prevención. Para que esto sea así se necesita de las siguientes cuestiones:

- Educación en general y salud en particular.
- Saneamiento Ambiental.
- Buenos estilos de vida y hábitos alimentarios.
- Empleo sin riesgo y con posibilidad de desarrollo.
- Acceso y calidad de servicios (salud, educación, otros)
- Buen funcionamiento familiar
- Escala de valores y hábitos congruentes con desarrollo espiritual.
- Oportunidades para empleo positivo de tiempo libre.
- Promoción de redes sociales de apoyo, concepto de patrimonio social.

A lo mencionado, lo llaman “Prevención Primaria” y es la encargada de proteger a los sujetos del efecto de factores asociados con altas probabilidades de daño. Luego hacen mención a la “Prevención Secundaria”, en donde se trata de disminuir la probabilidad de factores asociados a conductas concretas de riesgo que consiste en medidas para prevenir el agravamientos de problemas existentes y secuelas y una “Prevención terciaria” que apunta a evitar que una persona en estado grave muera o resulte con secuelas.

La prevención secundaria apunta a:

- Contención y sostén terapéutico a las familias, a las escuelas e instituciones intermedias.
- Centros de información y tratamiento precoz, mejorando las condiciones de oportunidad y pronóstico de los abordajes terapéuticos.

- Atención distribuida en consultorios externos descentralizados, grupos de proximidad y grupos de autoayuda orientando el conjunto de los recursos al tratamiento del paciente.

Y la prevención terciara se encargaría de:

- Tratamiento específico tendiente a la rehabilitación.
- Trabajo con la familia y con la red del paciente buscando facilitar la reinserción social del mismo.

De esta forma vamos que la resiliencia permite una nueva epistemología del desarrollo humano, que enfatiza el potencial de la persona y la sociedad, es específica de cada cultura, y hace un llamado a la responsabilidad colectiva, jerarquiza enfoques comunitarios, sin desligar a la sociedad y al Estado de sus responsabilidades por el bienestar colectivo.

- ✓ **Instrumento de recolección de datos:** Análisis de documentos: historias clínicas y registros del trabajo que se realiza en el hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- ✓ **Sujetos implicados:** Tres casos clínicos de niños entre 6 y 9 años.

Se tomarán casos ilustrativos del trabajo realizado con niños para analizar la interacción que se da entre los factores de riesgo a los cuales estos niños y sus familias están expuestos y los factores protectores individuales y familiares a modo de comprender cómo es la adaptación que realizan estos sujetos a un nuevo medio. Como mencionamos a lo largo del trabajo, consideramos que la resiliencia se da en la interacción entre estos.

Además de las historias clínicas de los niños así como de los registros del trabajo realizado en el hospital en el espacio llamado Ludoteca se podrá reconocer y luego describir las estrategias que han utilizado para su adaptación.

A este espacio que mencionamos asisten alrededor de 30 niños de entre 2 y 14 años de edad junto a los adultos responsables de los mismos.

La población que asiste al hospital es de origen mayormente boliviano y paraguayo, provenientes de un sector económico-social bajo. Gran parte de estos niños fueron derivados de una escuela próxima de donde está ubicado el hospital, con la cual se trabaja de forma interdisciplinaria con docentes y directivos de la misma.

En el hospital se conformaron dos áreas, una en donde se desarrolla un espacio de juegos con los niños y otra donde se lleva a cabo un espacio de reflexión para los padres y/u otros adultos significativos. En este último, se brinda un espacio de confianza para que los padres no se sientan juzgados y

puedan expresar sus dudas, temores y experiencias de vida, entramando vínculos y redes de contención.

El trabajo es llevado a cabo en equipo, de modo interdisciplinario y se tiene siempre en cuenta el contexto de las familias con las que se trabaja, sus costumbres, cultura y valores, atendiendo a la complejidad de la situación. Como plantea Ander-Egg (1991) desde éste vemos al sujeto de manera integral, como una unidad heterogénea y abierta al intercambio. Es una organización emergente, que adviene como tal en la trama relacional de su sociedad.

El análisis de los documentos se realiza en tres pasos que coinciden con los objetivos planteados en el trabajo. En primer lugar veremos las historias clínicas de los sujetos para conocer la trama social y familiar a la que pertenecen los niños, de aquí identificaremos los principales factores de riesgo. Luego el segundo paso, será poder visualizar los factores protectores de los niños, para lo cual se tomarán los registros del trabajo que se realiza en la ludoteca y finalmente, como tercer paso veremos los informes de las docentes de estos niños, quienes hacen una devolución de cómo es que ven a los niños después de la asistencia al espacio del hospital y a partir de allí podremos concluir cuál es el producto de la interacción que se da entre los factores de riesgo y los protectores concluyendo con nuestro último objetivo.

Si bien esto no nos permite hacer generalizaciones, podremos elaborar un perfil claro de los niños con los datos obtenidos y el aporte de los informes de los docentes.

Presentación de los casos

Historia Clínica

Primer caso:

El niño A tiene seis años asiste a una institución de gestión privada, en la cercanía de su hogar, en donde concurre a primer grado, turno tarde. Pertenece a una familia de nivel socioeconómico bajo. La misma está constituida por la madre de 27 años, costurera, nacionalidad boliviana, quien reside en Argentina desde el año 2005. El padre de 31 años, electricista, nacionalidad Boliviana, quien reside en Argentina desde el año 1993; y por su hermana de 4 años, de nacionalidad argentina. En la actualidad la madre está embarazada de 6 meses.

Los padres se conocieron en Argentina y contrajeron matrimonio en el año 2008. En su hogar viven junto a ellos tres personas más, quienes no pertenecen al grupo familiar, pero a los que se les alquila una de las habitaciones de la casa.

Sus abuelos paternos, de 54 años y de 48 años de edad, ambos de nacionalidad boliviana, viven en la casa contigua a la de la familia del niño, con quienes suele pasar la mayor parte de su tiempo debido a que los padres trabajan durante todo el día y en ocasiones por la noche. En la misma casa viven sus dos tíos y dos primos. Los niños mayormente en este tiempo ven la televisión junto a sus abuelos. No hacen paseos ni salidas extraescolares.

El niño ha sido derivado en mayo de 2012 por la escuela, debido a dificultades fonoaudiológicas, no lograba escribir su nombre de manera autónoma sino que debía recurrir a la copia, la figura humana era muy pobre y mostraba un nivel por debajo del resto del grupo; según el informe de la maestra de preescolar.

Durante los meses de Mayo – Julio del 2012 se realizó diagnóstico psicopedagógico debido a presentar dificultades en el aprendizaje en el área de lecto – escritura (reconocimiento de letras y números) y en la expresión verbal.

El niño mostraba una modalidad de aprendizaje predominantemente acomodaticia, privilegiando la copia en sus producciones y recurriendo a modelos estereotipados.

En la entrevista de admisión que se realizó a los padres, los mismos mostraron preocupación por el desenvolvimiento escolar del niño y mencionaron las dificultad que presentaba el niño a la hora de expresarse de modo escrito y verbal.

En esta entrevista se pudieron relevar los siguientes datos:

- La madre llegó a la Argentina en el año 2005. Los motivos por los cuales la madre vino a este país fueron por dificultades en la relación familiar (con su hermana mayor) y la necesidad de trabajo. Comenta que al llegar a la Argentina le llevó un tiempo encontrar un trabajo. Primero estuvo realizando “changuitas” como ella argumenta y luego consiguió trabajar en una fábrica textil como costurera (oficio que aprendió acá).
- El padre del niño llegó a la Argentina en el año 1993 junto a su familia de origen con quienes conviven actualmente. Los motivos de la llegada a este país fue la búsqueda laboral. En la actualidad el padre del niño y el abuelo trabajan juntos de electricistas.
- Ambos padres manifiestan descontento con sus respectivos trabajos.
- En el año 2008 contraen matrimonio.
- La familia duerme en una misma habitación ya que por razones económicas, alquilan la pieza que correspondería a los hijos.
- Los padres trabajan muchas horas fuera de la casa por lo cual, los niños se quedan mientras tanto con su abuela y tíos con quienes tienen una adecuada relación.
- Cuando no tienen dinero comen una solo vez en el día.
- Suele utilizarse la violencia física para fijar límites. Mayormente es la figura masculina (padre) quien fija los límites.
- El niño no tenía un médico de cabecera, así como tampoco ningún diagnóstico.

Presentaremos a modo de esquema un cuadro con los posibles factores de riesgo identificados en la historia clínica del Primer Caso:

Factores de Riesgo	
Factores de Riesgo	Interpretación
Nivel socioeconómico bajo	Lo que podría significar que no todas las necesidades básicas estén cubiertas.
En su hogar viven junto a ellos tres personas más, quienes no pertenecen al grupo familiar, pero a los que se les alquila una de las habitaciones de la casa.	Podría dificultar la interacción familiar, no brindar espacio para la privacidad.
El niño suele pasar la mayor parte de su tiempo con sus abuelos porque los padres trabajan durante todo el día y algunas veces por la noche.	Podría obstaculizar la relación con los padres.
Mayormente mientras sus padres no están el niño junto a su hermana ven la televisión junto a sus abuelos. No hacen paseos ni salidas extraescolares.	Poco espacio para el juego, la creación y la interacción con otros.
Dificultades fonoaudiológicas Dificultades en el aprendizaje en el área de lecto – escritura y en la expresión verbal.	No asisten a un médico para descartar dificultades neurológicas.
Cuando no tienen dinero comen una sola vez en el día.	Esto nos hablaría de una precaria alimentación.
Ambos padres vinieron a la Argentina en búsqueda de trabajo.	Frustraciones.
La violencia física para fijar límites	Esto podría ser propio de la cultura a la que pertenecen, sin embargo en

Argentina no se avala como un método de educación.
--

Historia Clínica

Segundo caso:

Es un niño de 5 años, de nacionalidad argentina. Llamaremos JS y vive con sus padres ambos de nacionalidad peruana, y sus tres hermanos: dos hermanas mayores, también de nacionalidad peruana y un hermano menor de nacionalidad Argentina. La familia pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El niño asiste a una escuela pública en las cercanías de su hogar.

El niño se encuentra cursando el primer grado en el turno mañana. Fue derivado al servicio por la escuela en el año 2011 debido a que la docente expresó en su momento que JS presentaba dificultad en la comprensión y realización de las actividades del preescolar, mostrándose por debajo del nivel esperado. Por otro lado, la maestra comentó que era muy tímido, ya que sólo participaba si ella le preguntaba. En relación al grupo de pares, jugaba a empujarse o corría por los pasillos como un niño más pequeño.

En relación a la historia familiar, la madre tuvo dos parejas antes de la actual. Con uno de ellos tiene un hijo a quien lo ve en ocasiones. La familia vive en una vivienda compartida con otras personas de la zona.

Comenzó diagnóstico y tratamiento psicopedagógico ese mismo año, así como también asistió al espacio de Ludoteca, servicios que se brindan en el Hospital.

De acuerdo al informe docente del corriente año (2013), el niño presenta un gran avance en el área de Prácticas del Lenguaje, aunque muestra algunas dificultades para reconocer las letras. Sin embargo, manifiesta mayor interés frente al área de Matemáticas; como aspectos positivos la docente lo presenta como un niño predispuesto frente a la tarea, aunque en ocasiones se distrae jugando. Asimismo resalta otras características como el de ser un niño muy afectuoso y respetuoso con los adultos y sus pares.

De la entrevista de admisión con los padres, que se encuentra en la Historia Clínica del niño, se pudieron extraer los siguientes datos:

- Los padres del niño vinieron a vivir a Argentina por la necesidad de conseguir trabajo y porque tenían familia en este país.
- Dentro de la dinámica familiar se infiere violencia para fijar límites.
- JS suele pasar las tardes con alguna de sus hermanas o en ocasiones solo.
- Los padres están contentos por haber venido a la Argentina debido a que sus hijos pueden asistir a la institución escolar y a hospitales públicos.

Presentaremos a modo de esquema un cuadro con los posibles factores de riesgo identificados en la historia clínica del Segundo caso:

Factores de Riesgo	
Factores de Riesgo	Interpretación
Nivel socioeconómico bajo	Lo que podría significar que no todas las necesidades básicas estén cubiertas.
En su hogar conviven con otras personas que no son del ámbito familiar.	Podría dificultar la interacción familiar, no brindar espacio para la privacidad.
El niño suele pasar las tardes con alguna de sus hermanas o en ocasiones solo.	El hecho de que el niño esté solo podría ser peligroso por su edad.
Timidez	Baja autoestima o confianza en sí mismo. Podría dificultar la relación con los demás.
Dificultad en la comprensión y realización de las actividades del	Es importante intervenir a tiempo para evitar un nivel de desfasaje.

preescolar, mostrándose por debajo del nivel esperado	
Violencia para la fijación de límites.	Esto podría ser propio de la cultura a la que pertenecen, sin embargo en Argentina no se avala como un método de educación.

Historia clínica

Tercer caso:

JL es el menor de dos hermanos con 7 años de edad. Su familia está compuesta por su padre de 38 años y su madre de 39 años. Ambos de nacionalidad paraguaya, se dedican a la venta de empanadas. Y por su hermano, de nacionalidad argentina, de 13 años de edad. La familia pertenece a un nivel socioeconómico bajo.

El niño ha sido derivado en agosto de 2011 por la escuela. Según el informe docente de ese momento presentaba dificultades en la incorporación de los hábitos propios del nivel; quedarse sentado o de pie; jugar solo con sus juguetes, mostraba problemáticas en los esquemas espaciales y motrices y manifestaba incompreensión en las consignas. Su grupo lo aceptaba, sin embargo no lo integraban en los juegos realizados en el patio.

Concorre a diagnóstico psicopedagógico en octubre de 2011 y como indicación del mismo se incorpora al espacio Ludoteca en mayo del corriente año

Manifiesta una modalidad de aprendizaje predominantemente acomodaticia, en la cual prima la copia, la imitación, y en ciertas ocasiones no pudiendo elegir aquello que desea.

El ritmo en la participación de los juegos es lento, preferentemente elige juegos reglados, que podría deberse a la seguridad y el placer que generan ambos; frente a la elección de los mismos manifiesta cooperación y participación con sus pares.

En todo momento presenta buena predisposición y entusiasmo, acepta y respeta las reglas establecidas dentro del espacio grupal. Además es muy observador de las personas como del espacio, lo cual hace que muchas veces se distraiga frente a la tarea.

Su mamá ha asistido de manera constante y participa activamente en el servicio expresando disponibilidad para pensar con otros y modificar pautas de crianza en pos del bienestar de su hijo.

De la entrevista de admisión de los padres se pudieron relevar los siguientes datos:

- Los padres se conocieron en Bolivia y migraron a Argentina en busca de trabajo.
- La madre en sus narrativas, relata que el padre de los niños tiene adicción al alcohol y al cigarrillo. Cuando él se encuentra bajo los efectos del primero, ella opta por encerrarse en su cuarto, dejando desprotegidos a sus hijos del otro lado de la puerta.
- Se utiliza la violencia para fijar límites.

Presentaremos a modo de esquema un cuadro con los posibles factores de riesgo identificados en la historia clínica del Segundo caso:

Factores de Riesgo	
Factores de Riesgo	Interpretación
Nivel socioeconómico bajo	Lo que podría significar que no todas las necesidades básicas estén cubiertas.
Dificultades en la incorporación de los hábitos propios del nivel; por ejemplo: quedarse sentado o de pie.	Podría dificultar la interacción con sus pares.
Problemáticas en los esquemas espaciales y motrices y manifestaba incompreensión en las consignas	Podría desencadenar dificultades mayores si no se interviene a tiempo.
No comparte juegos con sus	Baja autoestima o confianza en sí

compañeros, no se integra.	mismo. Buscaría aislarse. Podría dificultar la relación con los demás.
Prima en el niño la copia, la imitación, y en ciertas ocasiones no pudiendo elegir aquello que desea.	Dificultad en la creatividad, en la expresión. Baja autoestima.
El padre es alcohólico y consumidor de drogas. Frente a tal situación la madre deja solo a los hijos, optando por encerrarse en su cuarto.	Podría ser una situación de riesgo para los niños. JS podría significar tal situación con abandono por parte de la madre.
Violencia para la fijación de límites.	Esto podría ser propio de la cultura a la que pertenecen, sin embargo en Argentina no se avala como un método de educación.

Luego de haber realizado un breve recorrido por las historias de vida de los niños mencionados hemos podido identificar algunos de los factores de riesgo, uno de los objetivos del trabajo. Los mismos, dijimos que aluden a una trama compleja de hechos psico-sociales y recapitulando a los autores que hemos citado en el trabajo expuesto, diremos que estos factores pueden hacer referencia a lo genético, a lo social y a lo familiar.

Por lo cual se brindará un esquema para identificar los mismos. Y realizar una conceptualización general de los tres casos.

Los factores de riesgo que podemos identificar en los tres casos son:

Nivel	Factores de riesgo
Social	Migración Nueva cultura Alejamiento de familiares, conocidos, amigos, vecinos. (Al tener que dejar su país) Nuevo trabajo y grupo de relaciones Nivel socioeconómico bajo (carencia en las necesidades básicas) Inestabilidad política – social
Familiar	Falta de guía y supervisión Falta de cuidados Disciplina inconsistente Violencia

En el caso tres, además de los factores de riesgos expuestos encontramos: drogadicción y alcoholismo en el entorno familiar.

Ahora pasaremos a la segunda parte de nuestro análisis, en donde tomaremos dos registros del trabajo de la ludoteca con la finalidad de identificar los factores resilientes de los niños.

Referencias:

- Psp: Psicopedagogas
- A: Caso uno
- JS: Caso dos
- JL: Caso tres

Registro 1	Características / Factores resilientes o protectores
<p>(Los chicos en cuanto llegan hacen una ronda de inicio después de la apertura se dividen en grupos con coordinadores)</p> <p>(En este grupo se encuentran cuatro niños, tres de ellos son los estudiados)</p> <p>Psp: - ¡Bueno chicos vamos a sentarnos!</p> <p>(Los chicos comienzan a sentarse en ronda, en este grupo están los tres niños)</p> <p>Psp: - Vamos a hacer un juego con está pelota, cada uno va a tirársela a un compañero y al que le toca tiene que decir su nombre. ¿Se entendió?</p> <p>Todos: - ¡¡Si!!</p> <p>(Los niños se tiran la pelota uno a uno y van diciendo sus nombres, mientras tanto se ríen)</p> <p>Psp: - ¿Qué quieren hacer ahora?</p>	<p>Pertenencia a un grupo</p> <p>Apoyo social</p> <p>Clima educativo, abierto, orientador y regido por normas</p> <p>Iniciativa</p> <p>Pertenencia a un grupo</p>

<p>¿Qué se les ocurre?</p> <p>A: - Podemos dibujar en el pizarrón.</p> <p>Psp: - Me parece bien a mí ¿y los demás qué piensan?</p> <p>JS: - Yo no sé, es que no me sale dibujar.</p> <p>Psp: - Pero qué te parece si lo intentamos.</p> <p>JS: - Bueno. No sé.</p> <p>Psp: -¿Qué vamos a dibujar?</p> <p>(levantan la mano dos niños, uno de ellos es A)</p> <p>Psp: - Bueno, a ver vos (dirigiéndose a un niño)</p> <p>Niño: - Un dinosaurio gigante, podemos usar las tizas verdes.</p> <p>Psp: - ¿Y vos A qué quieres dibujar?</p> <p>A: - Una carrera. Hacemos la pista.</p> <p>Psp: -¿Y los demás qué piensan?</p> <p>(dos niños optan por una opción y dos por otra)</p>	<p>Iniciativa</p> <p>Capacidad de espera. (El niño espera que su compañero comente su idea.)</p> <p>Iniciativa Creatividad.</p> <p>Iniciativa. Creatividad.</p>
---	---

<p>Psp: - ¿Y qué podemos hacer para decidir?</p> <p>Jl: - Piedra, papel, tijera. (Todos acuerdan y uno de cada grupo juega, gana el grupo del dinosaurio, se acercan a dibujar en el pizarrón)</p> <p>JS: - Mira mi dinosaurio, me salió. (después de finalizar la actividad se propone jugar al juego de mesa el juego de la oca, los chicos están de acuerdo y comienzan a jugar)</p> <p>Niño: - perdiste un turno señalando a A.</p> <p>A: (se ríe)</p> <p>JS: (quiere hacer trampa)</p> <p>Psp: - ¿Podes saltar ese casillero?</p> <p>Jl: - No puede porque es hacer trampa.</p> <p>Psp: - ¿Y entonces qué hacemos?</p> <p>JS: - Vuelvo a mi lugar.</p> <p>A: (cuenta los casilleros para hacer avanzar su ficha después de haber tirado el dado)</p>	<p>Resolución de problemas Capacidad de relacionarse, creatividad, destrezas.</p> <p>Confianza en sí mismo y concepto positivo de uno mismo.</p> <p>Presencia de aptitudes y destrezas</p> <p>Sentido del humor, tolerancia a la frustración.</p> <p>Moralidad: poder distinguir en lo que bueno y malo.</p> <p>Instropección, capacidad de reflexionar sobre una conducta.</p> <p>Presencia de aptitudes y destrezas</p>
---	---

<p>Psp: - ¿Querés que te ayudemos?</p> <p>A: - No, yo puedo. (luego de finalizar la actividad los chicos se reúnen con los padres, meriendan juntos y cuentan lo trabajado)</p>	<p>Confianza en sí mismo, independencia. Apoyo social Trabajo en equipo</p>
--	---

<p>Registro 2</p>	<p>Características / Factores resilientes o protectores</p>
<p>(Los chicos en cuanto llegan hacen una ronda de inicio después de la apertura se dividen en grupos con coordinadores)</p> <p>Los chicos después haber hecho la apertura en ronda se ubican en pequeños grupos. (en este grupo encontramos cuatros niños, tres de ellos son los estudiados)</p> <p>Psp: - ¿Cómo andan? Todos: -¡Bien!</p> <p>JL: (mira hacia abajo)</p> <p>Psp: - ¿Qué pasa JL? ¿Cómo andas vos?</p> <p>JL: - Más o menos.</p> <p>Psp: - ¿Por qué estás más o</p>	<p>Pertenencia a un grupo Apoyo social Clima educativo, abierto, orientador y regido por normas</p> <p>Iniciativa</p> <p>Poder identificar que no se siente bien.</p>

<p>menos?</p> <p>JL: - Porque sí.</p> <p>A: - Uno no está bien porque sí.</p> <p>JS: - Es que se pelió con un chico de 4To.</p> <p>Psp: - ¿Qué te parece JS si esperamos que él que nos cuente?</p> <p>JS: - Bueno. (permanece en silencio)</p> <p>Psp: -¿Querés contarme qué pasó?</p> <p>JS: - Si, es verdad. Él me cargaba y me pegó.</p> <p>Psp: -¿y vos qué hiciste?</p> <p>JS: - Le pegué también. (mira hacia abajo)</p> <p>Psp: -¿Y vos crees que está bien que solucionen las cosas de esta manera?</p> <p>JS: - No.</p> <p>Psp: -¿Cómo podríamos solucionar esta situación?</p> <p>A: - ¡Le decís a la señorita!</p>	<p>Capacidad de espera</p> <p>Moralidad: poder distinguir en lo que bueno y malo.</p> <p>Iniciativa. Creatividad.</p> <p>Resolución de Problemas</p>
--	--

<p>Psp: -¿Qué más podríamos hacer?</p> <p>A: - ¿Le decís a tus papás?</p> <p>JL: - A la directora.</p> <p>JS: - Podes hablarlo con él, le decís que no te moleste más y listo.</p> <p>Psp: - Bueno, entonces vemos que antes de llegar a pegar a alguien podemos hacer otras cosas. ¿Qué pensas JL?</p> <p>JL: - Sí. Ya sé. No voy a pegarle más.</p> <p>Psp: - ¿Qué les parece si ahora hacemos un juego?</p> <p>Todos: - ¡Si!</p> <p>Psp: - ¿A qué quieren jugar?</p> <p>A: - ¡A las pistas!</p> <p>Psp: - ¿Y cómo podemos hacer las pistas?</p> <p>JL: - En el pizarrón</p> <p>JS: - En un afiche</p> <p>Psp: - ¿Y entonces cuál prefieren?</p> <p>Todos: - Afiche.</p> <p>(los niños dibujan una pista, lo pintan,</p>	<p>Iniciativa. Creatividad.</p> <p>Resolución de Problemas</p> <p>Instropección, capacidad de reflexionar sobre una conducta.</p> <p>Creatividad, iniciativa.</p> <p>Creatividad, iniciativa.</p> <p>Presencia de aptitudes y destrezas</p> <p>Pertenencia a un grupo.</p> <p>Apoyo social</p>
--	--

<p>colocan un semáforo con plastilina)</p> <p>Psp: - ¿Y qué les parece si a la pista le ponemos números y de esa manera con un dado vamos avanzando?</p> <p>Todos: - Sí.</p> <p>A: - Le ponemos también prendas.</p> <p>Psp: - Me parece re buenas sus ideas. ¡Manos a la obra!</p> <p>(Los chicos arman la pista, luego se juega con el mismo)</p> <p>Despedida con el grupo de padres con quienes comparten lo trabajado.</p>	<p>Trabajo en equipo</p> <p>Creatividad, iniciativa. Presencia de aptitudes y destrezas</p> <p>Trabajo en equipo Armado de un proyecto</p> <p>Pertenencia a un grupo.</p>
---	--

Con este registro de la experiencia en la ludoteca, hemos realizado nuestro segundo paso que si bien como mencionamos en el trabajo, no nos permite realizar generalizaciones, nos permitió poder identificar factores resilientes en estos niños, además los informes de las docentes contribuyeron a la identificación de los mismos.

Ahora pasaremos al tercer y último paso, analizar los informes que se encuentran en el anexo del trabajo, a partir de los cuales además de proveer un esquema de los factores de riesgo y los resilientes que se pueden identificar en tales informes, a partir del análisis de los tres pasos podremos ver el producto de la interacción entre ambos factores y concluir con el objetivo de nuestro tercer paso.

El primer informe docente corresponde a nuestro primer caso: "A". El segundo informe al caso "JS" y el tercero al caso "JL".

Caso	Características Resilientes	Factores de riesgo
A	A pesar de equivocarse en las actividades, las realiza.	Poca confianza en sí mismo.
	A pesar de ser un niño tímido se relaciona con sus maestros y compañeros.	Dificultad en la interpretación de consignas y en el área de matemáticas
	Se sienta en el primer banco. Una vez por semana asiste una maestra de apoyo Se le brindan las consignas de modo personalizado	
	Buen vínculo con un compañero de banco que coincide con un niño que asiste también al espacio de la ludoteca	
	Acompañamiento y compromiso de la madre	
	Entusiasmo por trabajar	

Caso	Características Resilientes	Factores de riesgo
JS	Predisposición ante la actividad.	Dificultad en la interpretación de consignas y en el área de Lengua
	Buen vínculo con un compañero de banco que coincide con un niño que asiste también al espacio de la ludoteca	

Familia predispuesta y que acompaña al niño	
Iniciativa	
Afectuoso y respetuoso	
Desenvuelto y participativo	

Caso	Características Resilientes	Factores de riesgo
JL	Predisposición ante la actividad y buen desempeño.	No tiene figuras significativas con sus pares.
	Buena relación con sus compañeros y docentes	
	Familia predispuesta y que acompaña al niño	
	Iniciativa	
	Colaborador	

A partir de los datos obtenidos en los tres pasos que hemos realizado, llegamos al siguiente análisis:

Como hemos observado en las historias de vida de los niños estudiados, estos son hijos de familias inmigrantes y como plantea Petit (2003), la inmigración puede ser pensada como un escenario de crisis, ya que tal situación desencadena inevitablemente una serie de cuestiones que podrían actuar como factores de riesgo.

Estos factores de riesgo, serían por ejemplo, la adaptación a una nueva cultura, el alejamiento de familiares, conocidos, amigos, vecinos, tener que enfrentarse a la búsqueda y establecerse en un nuevo trabajo y grupo de relaciones, además de los sentimientos de pérdida que como hemos visto, se hacen presentes al momento de dejar un país.

Por lo expuesto pensamos en que adaptarse a tal situación, conlleva un gran desafío para estos sujetos.

Además, hemos visto que estos niños pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, por lo cual muchas de las necesidades básicas están carentes, lo cual también se identifica como un factor de riesgo. A tal panorama se le suma que en el marco familiar estos niños no disponen de una guía y supervisión por parte de los padres, se evidencia una falta de cuidado, una disciplina inconsistente y violencia familiar. Y en el caso tres además de lo planteado, se hallan el alcoholismo y la drogadicción en su entorno familiar. Tal escenario nos llevaría a imaginarnos que el futuro posible de estos niños podría presentar dificultades.

De este modo nos hemos acercado al primer objetivo que consistía en la identificación de los factores de riesgo.

Nuestro segundo objetivo consistía en examinar otros factores, los resilientes, que como mencionamos podrían ser amortiguadores o escudos de posibles daños y hasta inclusive poder evitarlos. Estos factores los identificamos en los registros del hospital y en los informes de las docentes.

Para poder realizar una descripción precisa de los mencionados factores tomaremos como referencia “la casita de la resiliencia” de Vanistendael (1994):

En lo que el autor llamaría “el suelo” encontramos que si bien no todas las necesidades básicas son satisfechas en estos niños, algunas de ellas si lo son como la salud, la educación, la vivienda y la vestimenta.

En lo que serían bs cimientos de esta casa, encontramos que estos niños cuentan con la posibilidad de redes de contacto, familia, amigos, vecinos. Como vimos esto es un pilar fundamental para la construcción de la confianza en uno mismo.

En la planta baja, están inmersas todas las convicciones que permiten a la persona encontrar un sentido en su vida y aquí hallamos amabilidad, predisposición, compromiso, colaboración y respeto, capacidad de relacionarse, de conformar un grupo y expresar lo que sienten.

En el primer piso, podemos distinguir que estos niños cuentan con aptitudes y competencias, como vimos los niños pueden proponer un proyecto y llevarlo a cabo, utilizando la creatividad, la iniciativa y la imaginación así como también el sentido del humor.

Y finalmente en el desván, el hecho de poder contar con apoyo social, comunitario posibilita el desarrollo de potencialidades y otras experiencias por descubrir.

Finalmente, nuestro tercer paso hacía referencia a distinguir cuál era el producto de la interacción entre ambos factores y es aquí donde encontramos a la Resiliencia.

Estos niños a pesar de tener que enfrentarse con los factores de riesgo mencionados, utilizando como recurso los factores protectores han podido hacer frente a tal cuestión. Es así que se considera a estos niños resilientes y con tendencia a serlo.

Lo dicho se fundamenta en la siguiente cuestión: a pesar de convivir con factores de riesgo en el día a día, se infiere en ellos deseos de superación que han favorecido su proyección hacia el futuro, siendo optimistas y perseverantes al momento de alcanzar las metas propuestas.

Asimismo se observa que estos niños han podido re significar sus vidas, aportándole un sentido positivo aunque en ellas, hayan dificultades.

A partir de nuestro estudio también se desprende la siguiente conclusión: No es necesario reunir todas las características resilientes para serlo; sino que basta con algunas de ellas, lo que verdaderamente importa es la forma en que el sujeto afronta su sufrimiento.

Siguiendo la línea de Cyrulnik (2002): “No se necesita felizmente, coleccionar diez factores para estar seguros de ser resilientes; algunos bien escogidos son suficientes”.

En este sentido, los factores resilientes se evidencian de manera variable en cada uno de los niños, unos poseen unos elementos que otros no tienen y viceversa.

Podemos además desentramar la importancia que tiene para los sujetos la presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de los niños, como se visualiza en el caso 1 (uno) por ejemplo, que dispone del trabajo personalizado que realiza la docente a la hora de brindarle las actividades escolares, así como la asistencia de una maestra apoyo que acompaña los aprendizajes.

Además también se puede observar de los casos tomados, que es de gran relevancia la presencia de alguna figura significativa ya sea padres, tíos, abuelos, maestros u otras personas que muestren empatía, capacidad de escucha y actitud cálida.

Estos niños cuentan en la asistencia al espacio de la ludoteca con experiencias significativas, así como de un clima contenedor y educativo, lo cual fortalece y

promueve su autonomía y les ofrece oportunidades de desarrollo. Como hemos visto la apertura de oportunidades de participación les permite a los niños que puedan expresarse y favorecer las estrategias para la resolución de problemas, aprender en conjunto y también de sus errores. De este modo se propicia el sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo a partir de normas y reglas claras, adecuado uso del tiempo libre, la internalización de valores, de responsabilidades compartidas y el respeto.

El hecho que en el mismo espacio también se brinde lugar a los padres, posibilita el trabajo en conjunto y que los niños vivencien el apoyo de su familia.

Conclusión

En la Argentina, dado al gran número de inmigraciones en los últimos años, nos encontramos con una gran diversidad de culturas que implican distintas formas de pensar, de vincularse, de ser, que nos lleva a pensar la realidad como un objeto complejo atravesado por múltiples dimensiones.

El trabajo ha puesto el énfasis en cómo familias inmigrantes, que forman parte de este objeto complejo en el que pensamos la realidad, llevan adelante el proceso de adaptación al nuevo país y se ha descubierto que para tal adaptación las fortalezas que brinda la Resiliencia son un recurso indispensable para la misma. En todo este proceso la familia es concebida como una unidad funcional.

Partiendo de la idea entonces que la Resiliencia, es un recurso que se encuentra disponible en todos los sujetos y que nos permite sobreponernos y adaptarnos a la realidad, se considera relevante que la sociedad, las políticas sociales, sean portadoras de este recurso posible para el desarrollo sano de las personas.

Es decir, que es necesario que todos los agentes de la comunidad se comprometan con la posibilidad de pensar, crear y recrear no únicamente nuevas soluciones para aquellas personas que se encuentren en situaciones de riesgo sino también que el acceso a este recurso sea posible para todas las personas.

Del trabajo también se desprende los siguientes aportes:

Si bien, la resiliencia se trata de una construcción dinámica, el comienzo de ésta no se funda en tener cubiertas las necesidades básicas propias de un ser humano, ya que como dijimos estos niños y sus familias se encuentran desprovistas de muchos recursos necesarios para la subsistencia. Lo que abre un interrogante ¿cuál sería ahora entonces el suelo que menciona Vanistendael para la construcción de la casa de la Resiliencia? ¿Hay suelo? O se trata de cómo se utilizan los factores resilientes.

Además hemos visto cómo se puede fomentar y promocionar la Resiliencia, es por ello que consideramos que el aporte que nos pueda brindar esta mirada de la resiliencia, no solo podrá ser utilizado como herramienta de uso profesional, a modo de prevención, como hemos mencionado, sino una herramienta para el uso de una sociedad, una herramienta que permite hacer frente a la crisis social, económica, política, que al focalizarse en los aspectos positivos y fortalezas del sujeto .

Como psicopedagogos y debido a que el estudio se realizó en niños, se considera un desafío la recreación de las condiciones necesarias para la promoción de la resiliencia, para lo cual nuestro esfuerzo se debería focalizar en ofrecer las herramientas necesarias para que las personas logren desarrollar sus capacidades al máximo. Para esto, es importante reducir los posibles efectos de los factores de riesgo, ya sea aumentando o reforzando el número de factores protectores que pueden estar presentes en determinada situación o disminuyendo la exposición a situaciones de vida provocadoras de estrés para lo cual se necesita el compromiso de la sociedad.

Como se ha expuesto en la introducción del trabajo, no se encuentran datos precisos ni estudios avanzados acerca de las características particulares de los niños inmigrantes debido a su corta edad, pero si se sabe que los mismos se encuentran en etapa de adaptación al nuevo medio es por ello que se considera importante este trabajo porque podría contribuir a enriquecer a futuras investigaciones, debido a que de éste se desprende la importancia de la infancia para los aprendizajes de conductas resilientes.

Otro aspecto, que se resalta de nuestro trabajo, es la importancia que tiene el juego en los niños. Si bien se hallaron variadísimas investigaciones de lo enriquecedor que es el juego en la vida de un niño, en ninguna de ellas se lo considera como un factor resiliente, sin embargo podríamos pensarlo como uno de ellos. ¿A caso el juego no puede funcionar como zona de aprendizaje? ¿No es en el juego donde el niño experimenta lo traumático?

(...) El juego no es inocente: más bien es la caída de la inocencia, ya que el niño juega lo irrepresentable, el placer, el dolor, la tragedia, el sufrimiento, y los hace posibles en la ficción.

Las situaciones que experimentamos a lo largo de nuestra vida dejan marcas, huellas, incluso heridas que necesitan ser cicatrizadas, resueltas, elaboradas. El juego es el mejor aliado que un niño e incluso adulto, puede tener para abocar sus traumas, fantasías, deseos, para conocerse profundamente. Es la mejor forma de expresión. Poder convertir/transformar aquello displacentero en algo que produce placer y, a su vez, les ayuda a atravesar los avatares de la vida.

E. Levin (03/01/2013) No hay infancia sin secretos. *Psicología: Página 12*

Finalmente podríamos decir que el paradigma de la resiliencia propone no sólo tener una mirada diferente sobre el sujeto que está sufriendo, sino una nueva forma de intervención. Las nuevas necesidades de la sociedad crean un espacio de actuación y desarrollo para la psicopedagogía.

El enfoque de la Resiliencia nos devuelve una mirada integradora y reponedora, ya que por la globalización y frente a una realidad en la cual los medios masivos de comunicación exponen lo contrario, es decir, las crueldades, abusos y dolorosas situaciones, la resiliencia brinda un enfoque esperanzador y estratégico.

Pensamos que es esperanzador porque los seres humanos contamos con las capacidades para enfrentar las situaciones de adversidad y estratégico porque aprendiendo, difundiendo y construyendo un plan de acción de esta característica podremos ser sujetos resilientes.

Los ámbitos posibles de intervención de la psicopedagogía son muchos, sabemos que aún queda mucho por recorrer.

Bibliografía Citada

- Muller, M. (2010). Formación docente y psicopedagógica. En *Convivir en la diversidad: un desafío educativo en tiempos turbulentos*. Buenos Aires: Bonum.
- Encuesta complementaria de Migraciones Internacionales, (2010). Documento preparado por Sebastián Bruno, de la Dirección de Estadísticas Sectoriales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- Petit, J. (2003). Migraciones, vulnerabilidad y políticas públicas: Impacto sobre niños, sus familias y sus derechos. Naciones Unidas: CEPAL, 18-35.
- Cyrulnik, B. (2001). La maravilla del dolor. Paris: Granica
- Werner, E. (1992). Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York, 110-158.
- Luthar, S. (2000). Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. *Estudios de Psicología*. Buenos Aires. 89-104
- Werner, E. (1979). Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. McGraw Hill. NuevaYork,
- Rutter, J. (1985). Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 22, n.3, 349-368.
- Werner, E. (1980). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32years. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, n.1, 72-81.
- Kaplan, H. (1999). *Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models*. En M. Glantz & J. Johnson (eds.) *Resilience and development: positive life adaptations*, Nueva York: Plenum Publishers.
- Kaplan, L. (1999). La resiliencia en el niño y el adolescente. *Revista: La Infancia en el mundo*. Vol 5, 3

- Domínguez, E., Godín Díaz, R. (2007) La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo. *Psicología desde el caribe*, 154-180.
- Barba Camacho, G. (2009). Migración y Resiliencia: Los esfuerzos cotidianos de los jóvenes migrantes. *Revista Iberoamericana*, 204-212.
- Rolon, E. (2013). Resiliencia en niños y niñas en situación de calle. Monografía.
- Gauto, G. (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. *Alap*, 1-20
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, vol.147, 598-611.
- Vanistendael, E. (1994). Cómo crecer superando los percances: Resiliencia. BICE, Oficina Internacional Católica de la Infancia, Ginebra.
- Manciaux, M. (2010). La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa.
- Brambing, E. (1989). The male mid-life crisis in the grown-up resilient children. *Psychotherapy*, vol. 30,. 651-657.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project., Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.
- Egg, A. (1991). Interdisciplinarietà en educación. Buenos Aires: Magisterio Río de la Plata.
- Wolin, S., Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. Villard Books:E.E.U.U.
- Suárez, O. (1995). Resiliencia o Capacidad de sobreponerse a la adversidad. Consultor Regional en SMI. OPS/ OMS. Washington: D.C.
- Munnist, J (1998). Tipping the Scales from Risk to Resiliency. *Revista: Parksand Recreation*, Marzo, Vol 31 N° 3 , 78-86.

- Fernández D'adam, G. Viale, M. Roladán G., Panza Dolían, O., Tevez H. (2004). Resiliencia ética y prevención. Buenos Aires. Gabas.
- Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Revista: Interpsiquis*. 1-15.
- Minuchin, S. (1984). Familias y terapia familiar. Buenos Aires: Gedisa.
- Bermudo, J (2001) Ciudadanía e inmigración. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 94-32.
- Jackson, T. (1986). Migración: Dimensiones. *Revista Rayuela*, 154-158.
- Frontera (2011). Hijas e hijos de madres resilientes. España: Gedisa.
- Boss, P. (1999). El inmigrante: La familia y su impacto al migrar. *Sistemas familiares*, 1-14.
- Blanco, C. (2000). Las migraciones contemporáneas. Ciencias Sociales. Alianza Editorial.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., Fontecilla M. (1997). Estado del arte de la resiliencia. Organización panamericana de la salud. 1-32
- Berenzin, M. (2005). La experiencia de morir. *Revista: Pretince – Hall*.279-286.
- Rodríguez, D. (2004). Resiliencia y aprendizaje en sectores populares. Programa de Atención Escolar a Niños de Sectores Vulnerables, Argentina.

Bibliografía consultada:

- Barba Camacho, G. (2009). Migración y Resiliencia: Los esfuerzos cotidianos de los jóvenes migrantes. *Revista Iberoamericana*, 204-212.
- Berenzin, M. (2005). La experiencia de morir. Revista: *Pretince – Hall*.279-286.
- Bermudo, J (2001) Ciudadanía e inmigración. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 94-32.
- Blanco, C. (2000). Las migraciones contemporáneas. Ciencias Sociales. Alianza Editorial.
- Boss, P. (1999). El inmigrante: La familia y su impacto al migrar. *Sistemas familiares*, 1-14.
- Brambing, E. (1989). The male mid-life crisis in the grown-up resilient children. *Psychotherapy*, vol. 30,. 651-657.
- Bronfenbrenner, U. (1981). La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados. *Estudios de Psicología*, 3-22
- Cerutti, M. (2009). Diagnostico de las poblaciones inmigrantes en la Argentina. Dirección Nacional de Población. Ministerio del Interior.
- Cyrułnik, B. (2001). La maravilla del dolor. Paris: Granica
- Domínguez, E., Godín Díaz, R. (2007) La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo. *Psicología desde el caribe*, 154-180.
- Egg, A. (1991). Interdisciplinariedad en educación. Buenos Aires: Magisterio Río de la Plata.
- Encuesta complementaria de Migraciones Internacionales, (2010). Documento preparado por Sebastián Bruno, de la Dirección de Estadísticas Sectoriales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- Fernández D'adam, G. Viale, M. Roladán G., Panza Dolían, O., Tevez H. (2004). Resiliencia ética y prevención. Buenos Aires. Gabas.
- Frontera (2011). Hijas e hijos de madres resilientes. España: Gedisa.

- Gauto, G. (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. *Alap*, 1-20
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project., Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.
- Jackson, T. (1986). Migración: Dimensiones. *Revista Rayuela*, 154-158.
- Kaplan, H. (1999). *Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models*. En M. Glantz & J. Johnson (eds.) Resilience and development: positive life adaptations, Nueva York: Plenum Publishers.
- Kaplan, L. (1999). La resiliencia en el niño y el adolescente. *Revista: La Infancia en el mundo*. Vol 5, 3.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., Fontecilla M. (1997). Estado del arte de la resiliencia. Organización panamericana de la salud. 1-32.
- Luthar, S. (2000). Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. *Estudios de Psicología*. Buenos Aires. 89-104.
- Manciaux, M. (2010). La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa.
- Minuchin, S. (1984). Familias y terapia familiar. Buenos Aires: Gedisa.
- Muller, M. (2010). Formación docente y psicopedagógica. En *Convivir en la diversidad: un desafío educativo en tiempos turbulentos*. Buenos Aires: Bonum.
- Munnist, J (1998). Tipping the Scales from Risk to Resiliency. *Revista: Parksand Recreation*, Marzo, Vol 31 N° 3 , 78-86.
- Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Revista: Interpsiquis*. 1-15.
- Petit, J. (2003). Migraciones, vulnerabilidad y políticas públicas: Impacto sobre niños, sus familias y sus derechos. Naciones Unidas: CEPAL, 18-35.

- Rodríguez, D. (2004). Resiliencia y aprendizaje en sectores populares. Programa de Atención Escolar a Niños de Sectores Vulnerables, Argentina.
- Rolon, E. (2013). Resiliencia en niños y niñas en situación de calle. Monografía.
- Rutter, J. (1985). Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 22, n.3, 349-368.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, vol.147, 598-611.
- Suárez, O. (1995). Resiliencia o Capacidad de sobreponerse a la adversidad. Consultor Regional en SMI. OPS/ OMS. Washington: D.C.
- Vanistendael, E. (1994). Cómo crecer superando los percances: Resiliencia. BICE, Oficina Internacional Católica de la Infancia, Ginebra.
- Werner, E. (1980). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32years. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, n.1, 72-81.
- Werner, E. (1992). Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York, 110-158.
- Werner, E.(1979). Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. McGraw Hill. NuevaYork.
- Wolin, S., Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. Villard Books:E.E.U.U.

Anexo I: Informes docentes

Este es un modelo de informe entregado a principio de año para que los docentes puedan realizar una devolución de cómo es que ven a los niños que están en el servicio del hospital.

Para respetar su privacidad se recorto los nombres y todo tipo de dato que revele datos de las personas debido a que es información confidencial.

Este es el informe de la docente que corresponde al caso: 1. Es decir, la maestra hará una descripción breve de cómo es que visualiza algunos aspectos del mencionado niño:

Desempeño del/a niño/a en las áreas curriculares: _____
responde a las consignas dadas.
Completa siempre las actividades, aunque lo haga en forma incorrecta.

Interacción del/a niño/a con sus pares y con los docentes: _____
Si bien es tímido, trata de acercarse a su maestra cada vez que termina de completar la actividad propuesta.
No habla demasiado. Se relaciona favorablemente con sus compañeros.

Figuras significativas en el grupo de pares: _____
La figura significativa dentro del grupo de pares siempre coincide con su compañero de banco, aunque se cambie de lugar o de compañero.

Problemática actual detectada en el/la niño/a/adolescente: _____
Tiene muchas dificultades en el área de Matemática.
No reconoce los números trabajados (hasta 39).
No puede resolver cálculos sencillos. Le cuesta interpretar las consignas dadas.

Posibles causas de incidencia en la problemática detectada: _____
Signos de inmadurez con respecto a la edad cronológica.
Problemas emocionales, baja autoestima y timidez.

Aspectos positivos a nivel socio-afectivo y cognitivo del niño:

se relaciona bien con sus compañeros y se esfuerza muchísimo para completar todas las actividades que se proponen. Si bien es bastante callado, intenta acercarse a sus docentes.

Intervenciones implementadas hasta el momento y resultados obtenidos:

Está sentado en primer lugar.

Se le indica qué debe resolver en forma individual, y si se equivoca, se le dice de qué manera corregirlo.

Dentro del aula durante 2 horas de clase y 4 veces por semana trabaja con la maestra de apoyo.

Grado de compromiso:

Grado de compromiso de la familia con la problemática detectada:

La mamá se muestra comprometida con el tratamiento de [redacted] y dispuesta a colaborar que su hijo progrese.

Cambios observados en el/la niño/a desde que concurre a la ludoteca:

A principio de año, lloraba antes de ingresar a la escuela, luego comenzó a entrar más contento.

Se lo nota muy entusiasmado para trabajar.

Otras observaciones:

Este es el informe de la docente que corresponde al caso: 2

Desempeño del/a niño/a en las áreas curriculares: A Le cuesta
desempeñarse en el área de P del lenguaje, aunque
desde febrero hasta la fecha se ha notado un gran
avance. Se muestra Predispuesto frente a la tarea aunque
en ocasiones se distrae jugando y no termina de copiar
Las actividades.

Interacción del/a niño/a con sus pares y con los docentes: Es muy afectoso
y Respetuoso con los Adultos y sus compañeros.
Juega con sus compañeras y Compañeros y no se lo
Suele ver en conflictos.
Continuamente le regala dibujos, Flores. o Cartitas.

Figuras significativas en el grupo de pares: Es muy amigo de
su compañero de Banco,
(que también asiste a la Ludoteca) e intenta
agradar a un compañero llamado

Problemática actual detectada en el/la niño/a/adolescente: En tiene
dificultades para Reconocer las Letras y
si bien Mejoro enormemente sigue siendo
Retardado en comparación con sus compañeros
un año menores que él.

Aspectos positivos a nivel socio-afectivo y cognitivo del niño: Mejoró
Mucho el vínculo con sus compañeros y jamás se lo
observa peleando, es muy conciliador y se preocupa
cuando alguien llora.
Si bien tiene dificultades para resolver algunas actividades
Solo muestra mayor interés en el área de Matemática, logró
adquirir la regularidad numérica hasta el 30 y cuenta con ayuda hasta las
Intervenciones implementadas hasta el momento y resultados obtenidos: _____

Grado de compromiso de la familia con la problemática detectada: La
familia está siempre presente y se preocupa
por el aprendizaje de su hijo.
Lo retira habitualmente para concurrir a
la ludoteca, y firma en tiempo y forma el
cuaderno de comunicaciones

Cambios observados en el/la niño/a desde que concurre a la ludoteca: Se
muestra más desahogado y participativo en las clases y con
sus compañeros. Responde muy entusiasmado a las activi-
dades orales y es muy cuidadoso con sus materiales
y los de sus compañeros ya que habitualmente les guarda sus
materiales.

Otras observaciones: Desde que concurre a la ludoteca
se observan continuos avances en: _____

Este es el informe de la docente que corresponde al caso: 3.

Desempeño del/a niño/a en las áreas curriculares: Buen desempeño
Siempre está atento a las indicaciones dadas por la maestra y se muestra dispuesto al trabajo propuesto.

Interacción del/a niño/a con sus pares y con los docentes: Mantiene
una buena relación con sus compañeros con quienes comparte los juegos del recreo, y una muy buena relación con sus docentes, es comunicativo y colaborador.

Figuras significativas en el grupo de pares: No tiene figuras
significativas dentro del grupo de pares.

Anexo II: Cuaderno de campo

Se pidió la documentación para el encuadre metodológico del presente trabajo a los profesionales que trabajan en el hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el servicio de la Ludoteca y espacio para reflexión de padres y/o adultos significativos. Los mismos se mostraron de modo predispuesto.

Se comentó acerca de la investigación que se iba a realizar y demostraron entusiasmo por conocer la temática que se iba a abordar y pidieron que una vez finalizado el trabajo lo presente en el hospital para utilizarlo como aporte.

El área donde funciona dicho servicio es en el garaje del Hospital, se utilizan dos aulas, una para el trabajo con los niños y otra para los adultos.

Percepciones:

Los profesionales me dieron la posibilidad de leer las historias clínicas de todos los pacientes y escoger aquellas que se adecuaban más a mi investigación.

Frente a las dudas o inquietudes me respondieron facilitándome información acerca de los casos escogidos.

Sentimientos del Investigador:

Previo al encuentro con los profesionales tenía miedo a no ser lo suficientemente clara como para hacer entender de qué se trataba la investigación.

Dificultades:

No se presentaron dificultades.