

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LA INTERVENCIÓN
LOGOTERAPÉUTICA CON ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
REINTEGRACIÓN SOCIAL VARONES**

POR: MARY ALEJANDRA MANJON FLORES

TUTORA: Ph.D. SISSI GRYZBOWSKI GAINZA

LA PAZ - BOLIVIA

Mayo, 2017

DEDICADO

*A mis queridos padres Jorge Manjon y María
Teresa Flores, por su amor, comprensión y apoyo
incondicional para salir adelante.*

*A mi hermano Jorge Luis por el cariño de todos
los días y por acompañarme en cada paso que doy.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de concluir mis estudios y por no dejar que me rindiera en ningún momento.

A mi tutora Dra. Sissi Gryzbowski, por haber aceptado dirigir mi tesis.

A las estimadas miembros del tribunal lector: Lic. Gina Pérez y Lic. Alida Huaman, por sus críticas constructivas y observaciones pertinentes realizadas durante la investigación.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Jhony Jordán, por haberme brindado su ayuda desinteresada desde el primer día que acudí a él, tras un largo periodo de incertidumbre.

A una gran amiga y psicóloga Lic. Anahí Navarro, por su generosidad en transmitirme todo su conocimiento sobre Logoterapia.

A los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones, que no fueron sujetos de estudio, sino más bien parte indispensable de una nueva forma de ver la realidad.

Por último, y no por ello menos importante, agradezco a mis padres, quienes con todo su amor y paciencia durante estos años de estudio, me motivaron para llegar a esta meta, que hoy en día se hace realidad y sin cuyo apoyo, esto no hubiera sido posible.

RESUMEN

La presente investigación propone implementar un programa de intervención con enfoque Logoterapéutico, dirigido a adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz, con el fin de fortalecer la capacidad de resiliencia, que les permita sobreponerse y adaptarse a eventos adversos, y para favorecer al cambio y re direccionamiento de conductas mal adaptativas, que ayuden a disminuir en gran medida la tasa de reincidencia.

La Logoterapia comparte una visión positiva, donde la fuerza primordial que motiva al hombre a vivir, es la lucha por encontrar el sentido vital; por lo tanto, este método integrador consolida cambios profundos y duraderos, debido a que, propone trabajar desde la construcción del sentido de vida y del sufrimiento, para el tratamiento de en una gama amplia de molestias psicológicas y existenciales.

En este sentido, la investigación asume un enfoque de tipo explicativo, con diseño cuasiexperimental pretest y posttest con dos grupos, considerando una muestra de 40 adolescentes (20 para el grupo experimental y 20 para el grupo control). Dentro de esta perspectiva, el programa de intervención logoterapéutica, fue estructurado sobre la base de un conjunto de dinámicas de grupo que contemplan algunas técnicas logoterapéuticas y el instrumento de evaluación que se utilizó para medir el nivel de resiliencia antes y después de la intervención, fue la escala de Resiliencia SV-RES.

Los resultados obtenidos después de la aplicación del programa, muestran que los adolescentes del grupo experimental incrementaron su nivel de resiliencia en comparación del grupo control, demostrándose de esta forma, que el programa de intervención logoterapéutica resulta ser un recurso valioso para fortalecer y potenciar la capacidad de resiliencia en los adolescentes reclusos.

Palabras claves: resumen, tesis, logoterapia, resiliencia, adolescentes reclusos.

SUMMARY

The present research proposes to implement an intervention program with a Logoterapeutic approach aimed at adolescents detained in the Center for Social Reintegration of the City of La Paz, in order to strengthen the resilience that allows them to overcome and adapt to adverse events and to Favoring the change and re-orientation of maladaptive behaviors that help to greatly reduce the rate of recidivism.

Logotherapy shares a positive vision where the primordial force that motivates man to live is the struggle to find the meaning of life; therefore, the intervention consolidates profound and lasting changes, since it proposes to work from the construction of the meaning of life and suffering for the treatment of antisocial behavior.

The research is an explanatory type, with a pretest and posttest quasi-experimental design with two groups, considering a sample of 40 adolescents (20 for the experimental group and 20 for the control group). The intervention program that was applied was structured based on a set of group dynamics, using logoterapeutic techniques. Regarding the evaluation instrument, the SV-RES Resilience scale was used before and after the intervention.

The results obtained after the application of the program show that the adolescents in the experimental group increased their level of resilience in comparison to the control group, thus demonstrating that the logoterapeutic intervention program proves to be a valuable resource for strengthening and enhancing the capacity of resilience in reclusive adolescents.

Keywords: abstract, thesis, logotherapy, resilience, reclusive adolescents

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPITULO UNO

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION

I. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	3
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
III. OBJETIVOS	9
A. OBJETIVO GENERAL.....	9
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
IV. HIPÓTESIS	10
V. JUSTIFICACIÓN	10

CAPITULO DOS

MARCO TEÓRICO

I. TEORÍA DE LA RESILIENCIA.....	17
A. ANTECEDENTES	17
B. CONCEPTO DE RESILIENCIA	22
C. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	25
D. MODELOS CONCEPTUALES DE LA RESILIENCIA	28
E. CONDUCTAS Y CARACTERÍSTICAS RESILIENTES	35
II. ADOLESCENCIA.....	37
A. CONSIDERACIONES GENERALES	38
B. CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS.....	45
C. ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD	51

III. LOGOTERAPIA	57
A. BREVE RESEÑA HISTÓRICA	58
B. MODELO Y FUNDAMENTO ANTROPOLÓGICO	60
C. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA EXISTENCIA HUMANA	63
D. CONCEPTOS CENTRALES DE LA LOGOTERAPIA.....	65
E. VACIO EXISTENCIAL	69
F. PRINCIPALES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS EN LOGOTERAPIA	70
G. PROCESO TERAPÉUTICO EN LOGOTERAPIA.....	73
H. LOGOTERAPIA Y SU EFICACIA A NIVEL GRUPAL.....	74
I. APORTES SOBRESALIENTES DE LA LOGOTERAPIA	75
J. CRÍTICAS A LA LOGOTERAPIA Y AL ANÁLISIS EXISTENCIAL ..	77
K. LOGOTERAPIA Y RESILIENCIA.....	80
L. POTENCIAL PREVENTIVO Y REHABILITADOR	85

CAPÍTULO TRES
MARCO REFERENCIAL

I. BASES JURÍDICAS.....	87
A. GARANTÍAS PERSONALES DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	87
B. PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN CENTROS ESPECIALIZADOS.	88
II. “SEDEGES” LA PAZ	89
A. ANTECEDENTES	89
B. OBJETIVO	90
III. CENTRO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL VARONES.....	91
A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	92
B. OBJETIVO	94
C. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO.....	94
D. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCION	96

CAPITULO CUATRO

METODOLOGÍA

I.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	98
A.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	98
B.	DISEÑO INVESTIGACIÓN.....	99
II.	VARIABLES.....	100
A.	CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	101
B.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	101
III.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	103
A.	TIPO DE MUESTRA.....	103
B.	SUJETOS	103
IV.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	105
A.	CUESTIONARIO DE DATOS POBLACIONALES.....	105
B.	ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES.....	105
C.	TÉCNICAS LOGOTERAPÉUTICAS	108
D.	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	108
V.	PROCEDIMIENTO.....	110

CAPITULO CINCO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOTERAPEUTICA

I.	INTRODUCCIÓN.....	113
II.	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	114
A.	IMPORTANCIA DEL PROGRAMA	115
B.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	116
C.	METODOLOGÍA DE ABORDAJE.....	116
D.	EVALUACIÓN.....	120

CAPITULO SEIS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

I.	DATOS POBLACIONALES.....	148
II.	RESULTADOS TEST DE RESILIENCIA.....	152
A.	RESULTADOS PRETEST GRUPO EXP. Y CONT.....	152
B.	RESULTADOS POST TEST GRUPO EXP. Y CONT.	154
C.	ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LOS RESULTADOS	156
III.	EVALUACION DEL PROCESO DEL PROGRAMA	162
IV.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	163

CAPITULO SIETE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I.	CONCLUSIONES	167
II.	RECOMENDACIONES	172

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En Bolivia, gran parte de la población adolescente vive con índices bajos de desarrollo humano, en una cultura de violencia que se caracteriza por la falta de oportunidades de superación, como consecuencia, los adolescentes sobretodo de sectores empobrecidos caen en conflictos, tales como: problemas con la autoridad, actividades criminales, alcoholismo o drogadicción. La “conducta antisocial”, constituye desafortunadamente un tema de relevancia social indiscutible, no sólo por las graves consecuencias que a nivel social, familiar o jurídicamente conlleva, sino también por los efectos devastadores que acarrea como la privación de libertad; por lo que generar la capacidad de enfrentar adversidades y resistir situaciones difíciles, dependerá de la resiliencia.

Debido a esta situación, este estudio se desarrolló con el objetivo de incrementar el nivel de resiliencia en adolescentes reclusos, a través de la implementación de un programa Logoterapéutico; a fin de lograr incentivar la búsqueda de mejores oportunidades, favorecer al cambio de conductas mal adaptativas y disminuir la tasa de reincidencia.

Diferentes autores mencionan que la logoterapia comparte una visión positiva y esperanzadora, que supone ser, un nuevo paradigma en la comprensión y tratamiento de la conducta antisocial, puesto que propone trabajar, desde la construcción del sentido de vida y del sufrimiento. De manera que, la temática abordada intenta responder a la pregunta: ¿Qué efecto tiene la aplicación de un programa de intervención logoterapéutica en el nivel de resiliencia de adolescentes reclusos en el Centro de

Reintegración social Varones? Para tal efecto, se ha elegido como muestra a adolescentes de 14 a 18 años de edad, recluidos en el Centro de Reintegración Social Varones, una institución dependiente del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) de la ciudad de La Paz.

Por tanto, el primer capítulo del trabajo está compuesto por antecedentes generales de la investigación que incluye: el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y justificación del tema elegido.

El segundo capítulo hace referencia al fundamento teórico que describe antecedentes de la logoterapia y resiliencia, así como definiciones y categorías de la conducta antisocial. Dentro de este marco, el tercer capítulo continúa con las referencias del contexto de intervención, detallando y describiendo el funcionamiento del Sistema penal para adolescentes de acuerdo al Código Niña, Niño y Adolescente, Ley N° 548.

El cuarto capítulo, manifiesta los aspectos relevantes de la metodología que se empleó, en este sentido, se asume el tipo de estudio explicativo con un diseño cuasiexperimental en dos grupos, para lo cual se utilizó como instrumento la escala de resiliencia SV-RES.

En el capítulo cinco, se detalla la propuesta de intervención constituida con el Programa logoterapéutico, en el que se describe los talleres y el proceso de seguimiento.

Finalmente, el capítulo seis, está destinado a la presentación de los resultados obtenidos antes y después de la intervención (pre post test) comparando momentos entre grupos, así como las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPITULO UNO

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION

I. ÁREA PROBLEMÁTICA

El área problemática identificada en el que se desarrolla la presente investigación, es el área clínica y social; puesto que, por un lado, la logoterapia representa una intervención clínica desde sus fundamentos, influencias y aplicaciones concretas en el ámbito terapéutico (Frankl, 2004), y por otro lado, las características del objeto de estudio cobran importancia desde un enfoque social al tratarse de una población que trasgrede las leyes.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La adolescencia es considerada como un periodo crítico del desarrollo humano. Papalia (2010) refiere que esta etapa debe entenderse como: “Un periodo evolutivo de transición que inicia biológicamente en torno a los 11 y 12 años, con los cambios puberales que acontecen a esa edad y concluye en torno al fin de la segunda década de vida, cuando se alcanza la adultez en términos de madurez emocional, la incorporación al mundo laboral o finalización de estudios” (p.354). Se trata de una etapa en la que ni se es niño, ni se es adulto; lo que Erikson denominó “moratoria social”, un periodo de espera en la asunción

de responsabilidades adultas que la sociedad da a sus jóvenes mientras se preparan para ejercer los roles y responsabilidades propias de la adultez.

No obstante, más allá de los límites establecidos durante estos años, los adolescentes se enfrentan a un amplio rango de cambios, demandas, conflictos y oportunidades; que si bien en la mayoría de las situaciones conducirán a una transición satisfactoria hacia la adultez, en algunos casos puede derivar al desarrollo de problemas psicológicos y/o conductuales que perturban seriamente sus propias vidas. De manera que, cuando se hace dificultoso superar estas transiciones, así como el proceso de toma de decisiones y/o adaptación dentro de la sociedad, los adolescentes caen en diferentes conflictos, tales como problemas con la autoridad, rebeldía, alcoholismo, drogadicción o conductas antisociales y delictivas. (Peña y Graña, 2006, p.21)

La conducta antisocial representa un problema primordial para nuestro país y para todos como sociedad, debido a las altas cifras registradas en los últimos años de menores involucrados en delitos tipificados por la ley penal como graves. “Si bien es ocasionada por un deterioro en la calidad de las relaciones familiares o por una crisis económica, causa una profunda pérdida de valores morales y una degradación social en los adolescentes, siendo en última instancia, que acaben en manos de la justicia y reclusos en centros penitenciarios” (Kazdin, 1993, p.111).

El informe del Ministerio de Justicia, “Diagnóstico Situacional de las y los Adolescentes en Conflicto con la Ley en Bolivia” (2015), indica que existen alrededor de 1430

adolescentes que se encuentran reclusos en centros de rehabilitación; pero además de esta cifra alarmante, entre el 15% y 25% de las y los adolescentes que se involucran en hechos considerados delitos, reinciden, por lo general, son quienes se ven afectados por ciertos factores de riesgo en la familia, la escuela o la comunidad.

Es innegable que cientos de adolescentes se ven afectados por estos factores, como por ejemplo, una económica baja, siendo que al terminar el nivel básico de escolaridad muchas veces dejan de estudiar por falta de recursos económicos, incidiendo directamente en la necesidad de trabajar y ocasionando desmotivación, falta de expectativas o de sentido de vida; sumando a esta situación, el encontrarse rodeados de problemas como las pandillas juveniles y adicciones, por lo que, al verse rodeados por este tipo de problemas, no pueden conocer otras perspectivas y por lo tanto no aspiran a mejorar o superarse.

Tal como se afirma en el Informe “La forma cómo los adolescentes son tratados tras cometer su primera infracción, puede tener un impacto en la probabilidad de reincidencia. Los adolescentes que infringen la ley por primera vez son avergonzados o maltratados por la policía, etiquetados como ‘delincuentes’ o llevados lejos de sus familias en centros de privación de libertad, haciéndolos más propensos a desarrollar hostilidades con la sociedad y llevar a cabo la comisión de otros delitos en el futuro”(p.34).

Los datos estadísticos sobre “pandillas juveniles” demuestran que 3 de cada 10 adolescentes reinciden en la comisión de un delito, siendo que el 70% de los integrantes son menores de 18 años (12 a 18 años) y desde 10 hasta más de 100 integrantes delinquen frecuentemente en grupo.

En la ciudad de La Paz, existen dos centros penitenciarios para adolescentes varones: “Qalauma”, el cual tiene la tasa de reincidencia más baja de todo el país con un 7% aproximadamente, según indica el director de la Institución Abraham Colque; y el Centro de Reintegración Social Varones que tiene la cifra de reincidencia al 25%, lo que deja entrever la herencia de "un sistema de privación de libertad que no responde a la reinserción social, desde la infraestructura hasta los escasos programas socioeducativos", tal como sostiene el ministro de Gobierno, Carlos Romero.

La trasgresión a la norma no es una novedad, pero puede apreciarse un incremento alarmante durante los últimos años, no solo en la cantidad y frecuencia de conductas antisociales, sino también en su modalidad, como: agresiones, vandalismo, violencia, extorsiones, por mencionar algunos ejemplos. Está claro que este es un fenómeno en el que están implicados multitudes de factores y variables, que a su vez interactúan entre sí de modo complejo. Sin embargo, el interés de la investigación no radica en conocer las causas de las patologías antisociales, sino en cuestionarse, de qué modo los adolescentes que se encuentran en estos grupos de riesgo pueden lograr vencer y derrotar la adversidad.

En esta misma dirección, ante circunstancias adversas o al enfrentarse a grandes sufrimientos, unas personas se derrumban y otras sin embargo, afrontan dichas crisis de modo constructivo, e incluso encuentran en ellas una ocasión de superación personal. Estas ideas quedan integradas en el concepto de resiliencia, que es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (Kotliarenco, 1997, p.80).

El Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz pone en evidencia esta realidad, refiere que los últimos casos remitidos de adolescentes con conductas antisociales tienen una base común, el bajo nivel de resiliencia; estas circunstancias restringen el sentido de valor y de vida en estos adolescentes e incrementan el índice de reincidencia, por lo que la asistencia psicológica sobre todo la intervención logoterapéutica resulta ser una herramienta apropiada para esta problemática. De modo que, ante esta realidad, al intentar ofrecer herramientas conceptuales y prácticas para afrontar y dar soluciones a este fenómeno, se plantea la interrogante ¿Qué efecto tiene la aplicación de un programa de intervención logoterapéutica sobre el nivel de resiliencia de adolescentes recluidos en el Centro de Reintegración social Varones?

El célebre psiquiatra Víktor Frankl (2003) creador de la logoterapia, postulaba que la falta de voluntad de sentido fomenta la agresividad y conductas destructivas y autodestructivas en las personas. Pese a no existir muchas investigaciones en logoterapia, se han llevado a cabo diferentes trabajos que relacionan adicciones, suicidios, violencia y delito con puntuaciones bajas en “voluntad de sentido”.

Frankl (2003), cita experiencias de tratamientos logoterapéuticos llevados a cabo con alcohólicos, toxicómanos y criminales; según los resultados de estos estudios, en todos los casos al introducir la logoterapia, el éxito de rehabilitación se multiplica dos a tres veces más de lo habitual que con tratamientos psicológicos clásicos. Es decir, parece ser que la vida de las personas con conductas antisociales y/o problemas emocionales carece de sentido y significado positivo; este vacío de sentido y frustración existencial, son los que de manera independiente o asociados a otras condicionantes, actúan como factores de riesgo y predictores de la conducta antisocial y delictiva.

De esta manera, a partir de las anteriores referencias, el presente estudio pretende proveer de herramientas logoterapéuticas que incentiven a los adolescentes reclusos a la búsqueda de mejores oportunidades y encuentren caminos hacia la superación personal y social; principalmente está destinado a la mejora del nivel de resiliencia para que puedan reformar su estilo de vida y así disminuir la tasa de reincidencia; tal como refiere en sus investigaciones Frankl (2003) “la falta de sentido en la vida personal” es un factor de riesgo para seguir y la causa fundamental de las patologías y problemáticas (p:67).

Por todo ello, el telón de fondo desde el que se plantea la investigación es la resiliencia, sus relaciones y afinidades con la logoterapia, y como ambos enfoques coinciden en plantearse prioritariamente la autonomía y responsabilidad de la existencia humana. Esto es esencial para trabajar eficazmente en la comprensión, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en adolescentes, sus problemas y factores asociados.

En definitiva, para llevar a cabo la presente investigación se abordó a adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones (C.R.S.V) dependiente del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) de la ciudad de La Paz, institución que atiende a jóvenes infractores que han cometido hurto, agresión, violación o actos inmorales, comprendidos entre las edades de 14 a 18 años.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de un programa de intervención logoterapéutica sobre el nivel de resiliencia en adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel de resiliencia de los adolescentes reclusos, mediante la aplicación del pretest, identificando un punto de partida diagnóstico.
- Diseñar e implementar un programa de intervención logoterapéutica adecuado al medio de reclusión, para incrementar la capacidad resiliente de los adolescentes reclusos.
- Fortalecer las actitudes resilientes de los adolescentes reclusos, mediante el empleo de técnicas logoterapéuticas desarrolladas en el programa de intervención,

como potencial preventivo y rehabilitador de conductas antisociales en el entorno adverso del centro penitenciario.

- Comprobar el efecto del programa logoterapéutico en los adolescentes reclusos, mediante la aplicación de un posttest en el área de resiliencia.

IV. HIPÓTESIS

Hi: El programa de intervención logoterapéutica constituye una intervención positiva para mejorar el nivel de resiliencia de los adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones.

Ho: El programa de intervención logoterapéutica no constituye una intervención positiva para mejorar el nivel de resiliencia de los adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones.

V. JUSTIFICACIÓN

Se ha elegido este tema de investigación en relación a que:

En Bolivia, los adolescentes en conflicto con la ley viven realidades difíciles, debido a que están más expuestos a problemas familiares y sociales que impiden que encuentren una motivación para cumplir metas; esta actitud de conformidad frente a la realidad desoladora, ocasiona que no reconozcan que existen otras oportunidades para aspirar una

vida mejor; por esta razón, se vio la importancia de implementar un programa de intervención logoterapéutica, que sirva tanto para potenciar los niveles de resiliencia, como para mejorar el sentido de vida de los adolescentes reclusos, logrando de esta forma, un proceso adaptativo que les permita tener un mayor dominio de su existencia.

La relevancia social de la investigación radica en resolver uno de los problemas primordiales para la sociedad ‘las conductas antisociales’, beneficiando a la población adolescente reclusa que presenta dificultades y limitaciones para generar procesos reflexivos; con el propósito de demostrar la importancia que trae incrementar la resiliencia y para dar expectativas a una sociedad que busca el cambio. Además, al tratarse de una población poco abordada durante los últimos años, se apoyaría al proceso de acomodación que debe desarrollar el adolescente recluso para insertarse dentro de la misma.

Es importante entender la resiliencia, como un proceso de superación de la adversidad y de responsabilidad social, dado que puede ser promovida con la participación de todas las personas que trabajan con adolescentes reclusos y por supuesto con la implementación de programas terapéuticos, teniendo en cuenta el hecho de considerar al adolescente, como un sujeto en desarrollo y con una especial necesidad de ser estimulado y guiado hacia la madurez (Acero, 2009, p.87).

El Centro de Reintegración Social Varones es una institución que brinda atención en los procesos de rehabilitación y reinserción social a adolescentes infractores. Durante los

dos últimos años, se han aplicado diferentes proyectos de desarrollo personal en dicha institución, como ser: programas de habilidades sociales, inteligencia social y motivación; todos estos programas han ayudado en cierta medida a los adolescentes a reflexionar sobre diferentes aspectos de su personalidad; sin embargo, muy pocos son los que han reorientado su conducta, la mayoría de ellos tiende a reincidir en conductas delictivas.

De ahí la importancia de lograr que los adolescentes reclusos alcancen niveles altos de resiliencia, lo cual puede atenuar las consecuencias de haber sido privados de libertad, debido a que, al realizar un proceso de intervención integral, se puede lograr un mayor bienestar para el individuo como para la sociedad.

De modo que, el aporte social del presente estudio, se basa en que desde la propia mirada del contexto penitenciario, se logre una comprensión de la resiliencia. Ahora bien, ¿Por qué usar la logoterapia con adolescentes reclusos? Quizás la clave resida en que ofrece una visión más integral, complementaria de otras terapias o teorías y responde por tanto de forma más profunda a las necesidades y carencias de las personas.

Los problemas, las conductas y las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes reclusos, no responden únicamente a carencias biopsicosociales, sino que también, a carencias en la dimensión existencial, como falta de expectativas o de sentido. De manera que, la investigación también radica en que los adolescentes alcancen la

reinserción social, con el fin de que tomen conocimiento e identifiquen las circunstancias que originaron su situación y las consecuencias derivadas de esta.

Al desarrollar herramientas que enriquezcan las actitudes resilientes, se busca promover el bienestar y dar expectativas sociales para que los adolescentes sean capaces de enfrentar y superar muchas de las consecuencias que genera la privación de libertad como son: los estados de estrés o angustia. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, al llevarse a cabo la presente investigación será posible hacer un aporte significativo al centro de reintegración social varones.

La relevancia psicología es que al intervenir con la logoterapia, se puede lograr que los adolescentes encuentren un sentido a las experiencias, principalmente al sufrimiento como fuente de crecimiento personal; este enfoque terapéutico además de ver a la persona como un ser integral, brinda herramientas que contribuyen en la motivación personal y a la búsqueda de oportunidades de superación. En consonancia con todo ello, la intervención con la logoterapia, sirve para inducir al adolescente con conducta antisocial, hacia el crecimiento de su libertad y responsabilidad para orientarlo a una vida más significativa.

La logoterapia puede ser de ayuda complementaria y unificadora del asesoramiento psicológico (psicoterapia). Es un término que Viktor Frankl (2004) acuñó y la traducción que él hace de la palabra "logos" es el de "sentido", "significado", "propósito", lo que significa que se centra en la búsqueda del sentido de la existencia humana. Los valores

humanos son las metas principales de la logoterapia, es un enfoque básicamente existencial y fue creado para ayudar al ser humano a solucionar sus problemas filosóficos, neológicos y existenciales en relación al sentido de vida, y también problemas interrelacionados con el aspecto biopsicosocial con la finalidad de una concepción unificadora del ser humano (p.107-109).

Por lo que al ser una mirada que centra su atención en la persona, la propuesta de implementar un programa de intervención logoterapéutica, busca mejorar el bienestar y las capacidades resilientes de los adolescentes reclusos.

La contribución que aporta este tipo de intervención, permite que se incluya dentro de la orientación psicológica humanista y dentro de la psiquiatría existencial; debido a que existen personas que atraviesan por períodos de transición con cierto grado de vacío interior como los adolescentes reclusos, que además del encierro, están en un centro de reclusión por conductas antisociales y delictivas. Esta es la clase de personas que tienden a sentirse solitarias, vacías, frustradas, impotentes o desdichadas, que no han aprendido a confiar en sus propios valores interiores para orientar sus vidas en una dirección satisfactoria.

Por lo tanto, se presenta la logoterapia como un complemento totalizador del asesoramiento psicológico, que trabaja la totalidad del ser humano teniendo presente el sentido de la vida, el vacío existencial, la frustración existencial, los valores, las convicciones y la autotrascendencia, es decir la parte neológica y filosófica humana. Por

lo que según Frankl (2004) “la logoterapia es reconsiderada como un nuevo paradigma científico que no desea remplazar o ser mejor que otro tipo de terapias sino que busca complementarlas” (p.94).

Garrido (2006) refieren que: “reforzar la capacidad resiliente en niños y adolescentes previene la delincuencia y así mismo conductas antisociales de carácter primario, puesto que se hacen presentes las fortalezas, posibilidades y valores para que puedan enfrentar graves crisis o sufrimientos logrando una vida equilibrada y competente” (p.95).

Al respecto, Vanistendael (2003) reconoce cinco factores que se incrementan con la resiliencia, estos son: la autoestima, el vínculo afectivo y social, el sentido del humor, la creatividad y el sentido de pertenencia. Por otro lado Frankl (2009) refiere que “la falta de sentido o el vacío existencial” es el mayor mal y la amenaza principal del hombre. El afirmaba al respecto que “los hombres se sienten inclinados a matar sobre todo cuando se hallan en un vacío de sentido” y que los criminales muestran índices de frustración existencial considerablemente superiores a los de la media de la población (p.143-144).

Desde la perspectiva logoterapéutica, el adolescente recluso puede, en el transcurso de su difícil camino (en donde el valor de la actitud es de gran apoyo) encontrarse a sí mismo y lograr construir una personalidad sólida, estable y genuina con una visión más esperanzadora que va más allá de los aspectos negativos por los que atraviesa. Si se encuentra sentido a este proceso, viéndolo no como una etapa de la cual quiere salir cuanto antes, sino como una etapa llena de herramientas de crecimiento, se verá con una

perspectiva muy distinta, en la cual se intenta “despertar de la existencia dormida a un ser más libre y más creativo...”, completando de sentido esta etapa, reconciliándose con ella y viéndola como un período lleno de potencialidades (Frankl, 2004, p.43).

La relevancia política radica en que incrementar la resiliencia es un tema foco para potencializar a los grupos más vulnerables de la sociedad que necesitan fortalezas para enfrentar adversidades como son las conductas antisociales. Precisamente, se pretende generar nuevos interrogantes a la psicología, en particular a la psicología social, comunitaria y del desarrollo. Por lo que se plantea un estudio del fenómeno del encarcelamiento en adolescentes relacionado con la resiliencia con una perspectiva distinta como es la intervención logoterapéutica, la cual se centra en descubrir los efectos que tiene el impacto del programa en esta población.

En definitiva, al intervenir con logoterapia lleva a confrontarnos con la rehumanización, inspirada por otros valores que deben estar implementados en la vida personal, ambiental, e institucional para fomentar a construir la vida de los adolescentes reclusos y para lograr un proceso más adaptativo que les permita tener un mayor dominio de su existencia.

Por tanto, al implementar un programa de intervención logoterapéutica, se puede lograr generar en los adolescentes una reflexividad, es decir, que puedan dialogar consigo mismos, encontrar objetivos y metas, y definir el sentido de vida; además de asumir la responsabilidad de las opciones erróneas y de la rehabilitación.

Sin duda, intervenir con técnicas logoterapéuticas y aumentar la capacidad de resiliencia es el objetivo de una educación que desea combatir la violencia. No atender teórica y prácticamente a ello, sería ignorar lo que es más genuino y esencial de la condición humana, y que se constituye, por tanto, en el mayor yacimiento de potencialidades o posibilidades del desarrollo y plenitud personal y, por consiguiente, en un factor regenerador, protector y de crecimiento. En definitiva, se pretendió obtener un mayor acercamiento a la realidad, de un problema que a menudo se muestra en la sociedad para obtener mayor conocimiento y una visión más integral con respecto a situaciones similares y que desde ya en un futuro podría ser para crear conciencia social del problema que existe.

CAPITULO DOS

MARCO TEÓRICO

I. TEORÍA DE LA RESILIENCIA

A. ANTECEDENTES

Desde hace tiempo, se observa como los seres humanos logran superar condiciones severamente adversas e inclusive, consiguen transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social. Esta capacidad, se la conoce como resiliencia, cualidad universal que ha suscitado un gran interés dentro de las ciencias humanas.

Al investigar la literatura existente en el medio sobre este tema, se percibe dos generaciones de investigadores, que permiten definir dónde está ubicado el concepto y cuáles son los desafíos que siguen pendientes. La primera generación, entiende la resiliencia como un compendio de características individuales y la segunda generación, como un proceso dinámico de interacción entre una persona y sus entornos; no obstante, Vaquero (2013) determina que: "...Durante los últimos años, surgió una tercera generación de investigadores que integran aportaciones de la primera y la segunda, vislumbrando la resiliencia como una fuerza que va más allá del plano individual y que está presente en otros contextos y sistemas de desarrollo" (p.33).

La primera generación de investigadores: se centraron en la identificación de las características biológicas y psicológicas que jugaban un papel importante en la superación de las adversidades. El origen del concepto de resiliencia en psicología comenzó en esta etapa, en especial con el trabajo de E. Werner y R.S. Smith (1982) que se enfocaron en estudiar a personas que desarrollaban esta capacidad. Werner (1955) evaluó durante treinta años a 698 niños nacidos en medio de la pobreza en la isla de Kauai, todos procedían de ambientes socio familiares desfavorecidos por lo que, se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Sin embargo, a pesar de esas condiciones, el 80% lograron un desarrollo sano. Werner denominó a estos sujetos resistentes y a la característica común de todos ellos "resiliencia" (Uriarte, 2005, p.65).

Posteriormente J. Bowlby (1969) al presentar la primera teoría elaborada del apego, fue sin pretenderlo uno de los pioneros científicos de la resiliencia, que caracterizó como

resilientes aquellas personas que se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo. Fue en éste periodo donde la resiliencia comienza a obtener verdadero interés científico básicamente orientado a las características de niños que salían adelante desde condiciones adversas. Pese a eso, la mayoría de los primeros investigadores no utilizaron el término resiliencia, sino que describían a dichos niños como invulnerables o invencibles, en el sentido de que eran resistentes al estrés.

Si bien en las primeras publicaciones alusivas a la resiliencia, se tendió a utilizar éste concepto como equivalente al de invulnerabilidad, posteriormente se han establecido claras distinciones entre ambos términos, quedando el concepto invulnerabilidad en el campo de la psicopatología y utilizando el término de resiliencia para expresar las características mencionadas anteriormente. “El término invulnerabilidad resulta confuso y equivocado por tres razones: la resistencia al estrés es relativa, no absoluta, en tanto no es estable en el tiempo y varía de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños y de la calidad del estímulo” (Rutter, 1972, citado en Kotliarenco, 1997, p.7).

La visión de la resiliencia hasta ese entonces, era tomada como algo estático, no dinámico y como un factor que caracterizaba a la persona, es decir que se podía tener o no, y que no podía ser desarrollada ni promocionada. En esta época se avanzó en el conocimiento de cuáles eran los factores que hacían a las personas más vulnerables (factores de riesgo) y cuáles eran los factores que hacían a las personas más invulnerables o resilientes (factores de protección). “Esta generación podría adscribirse

al modelo tríadico de resiliencia, que consiste en organizar los factores resilientes y de riesgo en tres grupos diferentes: los atributos individuales, los aspectos de la familia y las características de los ambientes sociales en que los individuos se hallan inmersos” (Infante, 2005, p.33).

La segunda generación de investigadores: comienza a partir de los años noventa con la expansión del tema de resiliencia en dos aspectos: la noción de proceso que implica la dinámica entre factores de riesgo y de resiliencia que permite que el individuo supere la adversidad y la búsqueda de modelos para promover resiliencia en forma efectiva a nivel de programas sociales (Infante, 2005:32). Por lo que, el foco de las investigaciones se amplía para conocer cómo es que se produce el proceso que da lugar a la superación de la adversidad, tomando en cuenta los factores de riesgo y de protección personales y sociales como principales elementos dinámicos en interacción.

Dos investigadores pioneros en la noción dinámica de resiliencia fueron Rutter (1991), quien propuso el concepto de mecanismos protectores, y Grotberg (1995), quien formuló que la resiliencia requiere la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes: soporte social (yo tengo), habilidades (yo puedo) y fortaleza interna (yo soy y yo estoy). De esta forma, a pesar de organizar los factores de resiliencia en un modelo tríadico, se incorpora como elemento esencial la dinámica e interacción entre estos.

Si bien los estudios en esta etapa se basaron en modelos de la década anterior, Rutter (1993) junto con otros autores como Manciaux, Grotberg o Vanistendael llegan a la conclusión que “la resiliencia se caracteriza por tener un sentido no estático y que este fenómeno no conviene ser entendido como un conjunto de características internas o externas, sino como un proceso de adaptación continua a lo largo de toda la vida” (Vaquero, 2013, p.40).

El aporte de esta generación se basa en tres argumentos claves para comprender la resiliencia como un proceso dinámico. En primer lugar, no debe catalogarse a priori determinados factores como de “riesgo” o de “protección”, ya que estas consideraciones sólo se establecen al estudiar procesos específicos que operan en ciertas circunstancias a nivel individual. En segundo lugar, al ser la resiliencia asumida como un proceso, necesita de un punto de vista diacrónico. En tercer lugar, conocer la complejidad en los procesos de resiliencia, destacada por las características y circunstancias que rodean al sujeto. Esto significa que una respuesta adaptativa no tiene por qué suponer necesariamente la mejor respuesta adaptativa para dos personas cuyas diferencias sean notables.

La tercera generación de investigadores: comienza desde los años dos mil, el foco de investigación se desplaza nuevamente de un interés centrado en los niños/as y adolescentes que se adaptaban positivamente a la sociedad a pesar de situaciones adversas hacia un interés especial en el estudio de la resiliencia en colectivos adultos

(madres solteras, gente mayor), estructuras sociales y organizacionales (Vaquero, 2013, p.46).

En esta tercera generación se da mayor énfasis a conocer cómo y porqué las familias en situación de riesgo de exclusión social tienen la capacidad de afrontar situaciones adversas, logrando adaptarse positivamente a la sociedad. De manera que, la familia, como elemento de desarrollo para las personas desde la primera infancia, y como núcleo capaz de proveer apoyo, es vista como un elemento de resiliencia familiar fundamental para la superación de las adversidades y situaciones de riesgo. Tal como apuntaban autores como Garmezy y Masten (1986) o Werner y Smith (1992) desde la primera y la segunda generación. (Vaquero, 2013, p.47).

B. CONCEPTO DE RESILIENCIA

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término “Resilio” que significa volver atrás, volver en un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo o adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993; cit. en Kotliarenko, 1997, p.5).

El concepto tiene connotaciones afines en diferentes disciplinas científicas, inicialmente fue utilizado en el campo de la física y posteriormente exportado hacia otras áreas como la ecología, la economía, la medicina, la psicología hasta diferentes ciencias sociales; la perspectiva multidisciplinar de todas estas ciencias, conceptualizan el término como: “la

capacidad que puede desarrollar una persona, objeto o sistema frente a un hecho que afecta a su integridad, resistiendo y recuperándose hacia un estado inicial y fortaleciéndose, lo que concuerda con el origen etimológico del vocablo”. (Vaquero, 2013, p.51).

Debido a que no existe una definición única del término resiliencia, se expone algunas definiciones relevantes que desarrollaron diversos autores y que sustentan la presente investigación:

- Rutter (1992) “La resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio”. (Cit. por Kotliarenco, 1997, p.6).
- Vanistendael (1995) “La resiliencia es la capacidad de superar las circunstancias adversas que distingue entre dos componentes: la resistencia frente a la destrucción o la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; y la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles”. (Cit. en Vaquero, 2013, p.58).

- Grotberg (1997) define resiliencia como “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”. (Melillo y Suarez, 2005, p.20).
- “La resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. (Luthar y otros, 2000). Esta definición distingue tres componentes esenciales: Adversidad (constelación de muchos factores de riesgo o una situación de vida específica), Adaptación positiva, (connotación ideológica asociada a la adaptación positiva, heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano y variabilidad ontogenética) y Proceso (adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes). (Infante, 2005:35).
- La resiliencia es un rasgo propiamente humano, en tanto se constituye en la interacción social; asimismo hace referencia a personas que son capaces de salir adelante a pesar de haber sufrido obstáculos importantes logrando proyectarse a partir de la adversidad; pero tomando en cuenta que las reacciones de los sujetos frente a estímulos adversos pueden ser variadas e incluso opuestas. (Saavedra y Villalta, 2008, p.26).
- Cyrulnik (2003) define la resiliencia como “la capacidad que desarrollan algunos seres humanos de sobreponerse a los traumatismos psicológicos y las heridas emocionales más graves, como el duelo, la violación, la tortura o la guerra, tanto

como a las violencias psíquicas y morales a las cuales están expuestos millones de seres humanos en el mundo de hoy”. (Acero, 2009, p.135).

C. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Cuando se habla de factores de riesgo y protección Vaquero (2013) puntualiza que la resiliencia representa una manifestación de una conducta adaptativa delante de una situación de riesgo y lo que determina la respuesta, es el equilibrio entre los factores y mecanismos que facilitan una respuesta adaptativa (factores de protección) y los factores y mecanismos que dificultan dicha respuesta (factores de riesgo). (p.30). De modo que ambos factores se conjugan entre sí determinando una respuesta más o menos ajustada de una persona ante una situación de riesgo en interacción con su entorno.

Factores de riesgo: Se denomina factor de riesgo a cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se constituyen como estresantes y que afectan la vulnerabilidad del individuo, entendiéndose por esta última “predisposición al desequilibrio de una persona”. (Saavedra y Villalta, 2008, p.13-14).

Saavedra (2005) identifica dos factores de riesgo: biológicos y medioambientales. Entre los factores de riesgo biológicos se destacan los defectos congénitos, el bajo peso al nacer, falta de cuidado médico durante el embarazo, ingestión de sustancias antes del nacimiento, entre otros; y en los factores ambientales se menciona la pobreza, discordia familiar, violencia, numerosos hermanos, enfermedades mentales presentes en la familia, baja educación de los padres, negligencia paterna, entre otros. En este sentido resulta útil

el identificar de donde proviene el factor de riesgo para poder trabajar en torno a él (p.14).

Kotliarenco (1997) refiere que en situaciones adversas se debe distinguir dos variables de riesgo: las distales, que no afectan directamente al sujeto pero que actúan a través de mediadores y las proximales que interactúan directamente con el sujeto,... Entre los distales se incluyen los grupos sociales y los índices socio-económicos. Por su parte, los factores proximales son aquellos que tienen relación con la estructura, la dinámica familiar y las características temperamentales de las personas, entre otros. (p.15).

La existencia de factores adversos o de riesgo, demuestran que en los sujetos resilientes aparecen algunos rasgos o factores protectores que permiten contrarrestar la situación negativa o bien dar una base sólida para enfrentar obstáculos, ya que los factores protectores actúan como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos.

Factores protectores: Son las condiciones del sujeto o de su entorno, capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos para superar los efectos desfavorables. Pueden ser: externos (Familia extendida, apoyo de un adulto significativo, integración social, integración laboral) e internos (Autoestima elevada, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía). (Munist et al., 1998, p.12).

Klotiarenco (1997) menciona como factores protectores presentes en el sujeto resiliente, los siguientes elementos:

- Autoestima positiva
- Confianza, optimismo y sentido de esperanza
- Autonomía y sentido de independencia
- Sociabilidad
- Habilidades positivas de imitación
- Empatía
- Humor positivo
- Motivación al logro y sentido de competencia
- Ambiente familiar cálido
- Padres apoyadores y estimuladores

Estos rasgos de personalidad resiliente, comienzan a formarse a edades muy tempranas, estableciendo coordinaciones entre las influencias biológicas heredadas, el sistema vincular de crianza y la influencia social. (Saavedra y Villalta, 2008, p.17).

Rutter (1990) señala que: “es importante identificar factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo del sujeto,... Además, es necesario hacer notar, que diversas variables constituyen un factor de protección en una situación, y como factor de vulnerabilidad o riesgo en otra” (Kotliarenko, 1997, p.13).

D. MODELOS CONCEPTUALES DE LA RESILIENCIA

La expansión de conocimiento sobre resiliencia ha suscitado que algunos autores elaboren modelos para el desarrollo de este tema con el intento de identificar, clasificar y ordenar factores de riesgo y de protección, y también para identificar diferentes fases o etapas de la resiliencia. Algunos autores como Grotberg (2003) Henderson y Milstein (2003) o Vanistendael y Lecomte (2002) han desarrollado los que quizás sean los modelos más reconocidos hasta la fecha. (Vaquero, 2013, p.67).

1. Modelo de fuentes interactivas de la resiliencia de Grotberg

En la perspectiva de Edith Grotberg (1996), estas fuentes se clasifican en tres niveles: 1) aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona puede recibir (yo tengo), 2) aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy y yo estoy), 3) aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo). (Melillo y Suarez, 2005, p.22).

Las características de cada nivel al interactuar entre sí, generan conductas resilientes, y cada una de estas áreas agrupa factores como: autoestima, la confianza en sí mismo, entorno, la autonomía y la competencia social. Los rasgos de resiliencia son agrupados de la siguiente manera:

Los soportes y recursos externos “yo tengo”

- Personas en quienes confío y me quieren incondicionalmente
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas
- Personas que me muestran con su conducta la manera correcta de proceder
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender

Fortaleza intrapsíquica “yo soy”

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos

Fortaleza intrapsíquica “yo estoy”

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

Habilidades interpersonales y sociales “yo puedo”

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan

- Buscar la manera de resolver mis problemas
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Sentir afecto y demostrarlo

Grotberg (2005), comenta: “La interacción entre estos factores es dinámica, va variando a lo largo de las etapas de desarrollo humano y cambia de acuerdo con la situación de adversidad”. A su vez estos factores pueden considerarse como fuente generadora de resiliencia señalando que factores deben trabajarse para promover la misma. (Melillo A. y Suarez, 2005, p.22).

2. Modelo de construcción de la respuesta resiliente de Saavedra

El desarrollo del modelo emergente de estudios de casos de Saavedra (2003) es un modelo explicativo de cómo se construye la respuesta resiliente, destacando cuatro elementos: las condiciones de base, la visión de sí mismo, la visión del problema y la respuesta activa generada por el sujeto. (Saavedra, 2014, p.129) Es decir:

- 1) La respuesta resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a
- 2) Una visión abordable del problema; como conducta recurrente en

- 3) visión de sí mismo, caracterizado por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas; los cuales tienen como condición histórico estructural a
- 4) condiciones de base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados.

El modelo de Saavedra se complementa con la perspectiva de Grotberg en el sentido de abordar los diversos niveles de la realidad del sujeto que contribuyen a la constitución de la resiliencia y las modalidades interactivas de su manifestación en el habla. La historia del sujeto actual, la que este pueda señalar se semantiza a través del habla actual. La historia personal y colectiva no es objetiva; está teñida de las interpretaciones del sujeto que la relata. De modo que, la resiliencia es una forma de interpretar y actuar ante los problemas que es recurrente en la historia del sujeto. (Saavedra y Villalta, 2008, p.29).

Esto se puede describir en la siguiente matriz:

- 1. Condiciones de base:** referidas a los estilos vinculares desarrollados por el niño al momento de nacer, la identidad construida en su relación con los cuidadores y su entorno, poseer un sistema de creencias religiosas o no que provean al sujeto de un ordenamiento de su mundo, y finalmente tener la concepción de ejercer un rol en la vida, lo que da un sentido a la acción.
- 2. Visión de sí mismo:** que tiene que ver con el nivel de autoestima positiva del sujeto, su percepción de autoeficacia, una conducta personal autónoma, tener un

control interno de la situación y sentirse parte de un colectivo que comparten la situación.

3. **Visión del problema:** referido a visualizar el problema como abordable, al menos una parte de él, tener una historia previa de confirmaciones por parte de los adultos cuidadores y una historia de solución de algunos problemas, valorar la experiencia pasada y aprender de ella, sea esta positiva o negativa.
4. **Respuesta activa:** referida a que la respuesta está construida sobre la base de objetivos prácticos y metas a corto plazo, que aseguran una retroalimentación cercana, construyendo tal respuesta involucrando a otros. (Saavedra, 2014, p.130).

	Condiciones de base	Vision de si mismo	Vision del problema	Respuesta resiliente
Yo soy, yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4: Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Tabla N 1: matriz del modelo de construcción de la respuesta resiliente. (Saavedra, 2008)

2.1 Dimensiones De La Resiliencia

La tabla anterior permite describir 12 factores de la Resiliencia agrupadas en 4 ámbitos de profundidad que se toman de la propuesta de Saavedra: desde la conducta evidente (Respuesta resiliente) hasta el sistema de creencias que la interpreta y la hace recurrente

(Condiciones de base). De esta forma se desprenden doce dimensiones del modelo, que construyen la conducta resiliente de la persona (Saavedra, 2008, p.30). Estas dimensiones pueden estar o no desarrolladas en un mismo nivel en un sujeto o algunas de ellas solo parcialmente, ya que describen distintas modalidades de interacción del sujeto: consigo mismo, con los otros, con sus posibilidades. A continuación se define cada una de ellas:

F1: Identidad. (Yo soy- condiciones de base). Refiere a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable a lo largo de su historia y a formas particulares de interpretar los hechos y acciones que lo constituyen.

F2: Autonomía. (Yo soy- visión de sí mismo). Son juicios que se refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural.

F3: Satisfacción. (Yo soy- visión del problema). Refiere a juicios que develan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática.

F4: Pragmatismo. (Yo soy- respuesta resiliente). Sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, orientación hacia la acción.

F5: Vínculos. (Yo tengo-condiciones de bases). Condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad. Relaciones vinculares, apego. Sistema de creencias.

F6: Redes. (Yo tengo-Visión de sí mismo). Condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto. Sistemas de apoyo y referencia cercanos y disponibles.

F7: Modelos. (Yo tengo-Visión del problema). Personas y situaciones que sirven de guía al sujeto para enfrentar sus problemas. Experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.

F8: Metas. (Yo tengo-respuesta). Objetivos definidos, acciones encaminadas hacia un fin.

F9: Afectividad. (Yo puedo-condiciones de base). Autorreconocimiento de la vida emocional del sujeto, valoración de lo emocional, características personales en torno a la vida emocional. Tono emocional, humor, empatía.

F10: Autoeficacia. (Yo puedo-visión de sí mismo). Capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.

F11: Aprendizaje. (Yo puedo-visión del problema). Aprovechar la experiencia vivida, aprender de los errores, evaluar el propio actuar y corregir la acción.

F12: Generatividad. (Yo puedo-respuesta). Capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas, construir respuestas, planificar la acción.

Para la construcción de la conducta resiliente intervienen elementos de base, como son las relaciones de vínculo sólidas, sistemas de creencias, identidad y el desarrollo de roles activos en la vida, así como la imagen que se tiene de sí mismo, la autoestima, el sentimiento de competencia frente a los problemas, el control percibido frente a la situación y la pertenencia a una red o colectivo; siendo de suma importancia la visión que se tenga en torno al problema, la historia personal que desde la infancia muestren los padres o adultos, esto reforzará el sentido de capacidad y la convicción de poder enfrentar situaciones de adversidad. (Saavedra, 2014, p.132).

E. CONDUCTAS Y CARACTERÍSTICAS RESILIENTES

Una persona con características resilientes será capaz de establecer relaciones sociales constructivas, tener sentido de sí mismo positivo, esperanza frente a las dificultades, extraer significado de las situaciones de estrés y fijarse metas posibles de alcanzar (Saavedra, 2014, p.128).

Kotliarenco (1997) distingue algunas características relevantes que deben estar presentes en sujetos resilientes, y el diferenciarlos como centrales para un desarrollo sano y más pleno, contribuye a generar planes de protección y a la puesta en marcha de estrategias preventivas. Los atributos identificados consistentemente en adolescentes resilientes son:

Competencia social: se expresa especialmente la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad, estableciendo relaciones positivas con otros. (Munist et al, 1998, p.21).

Sentido del humor: Tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico, de modo que el humor alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. (Saavedra y Villalta, 2008, p.23).

Resolución de problemas: Habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. (Munist, 1998, p.21).

Autonomía: Sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno (Op.Cit).

Sentido de trascendencia: Esta actitud personal, se relaciona directamente con la capacidad de búsqueda de sentido y proyección a la vida. También debe entenderse este sentido de trascendencia, con el poder dar significado a las experiencias cotidianas y encontrar una dirección en torno a las conductas y prácticas cotidianas (Saavedra y Villalta, 2008, p.24).

Claramente no se espera que todos estos elementos estén presentes en el sujeto o su ambiente para que se favorezca la aparición de conductas resilientes, pero es deseable que gran parte de ellas estén total o parcialmente desarrolladas y más que una lista de rasgos personales o sociales, éste debe considerarse como un proceso dinámico. (Saavedra, 2014, p.132).

II. ADOLESCENCIA

La adolescencia, transición del desarrollo humano que abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 20 años e implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales (Papalia, 2010, p.354). También es considerada como una etapa de crisis y adaptación, de crecimiento y de madurez en la que el conflicto básico de esta fase es la búsqueda de identidad para que el adolescente establezca un compromiso sólido y se dirija hacia la integración de los conocimientos en su vida, la autonomía y el sentimiento de responsabilidad; de manera que en esta etapa la pregunta por el sentido de vida va de la mano de la búsqueda de identidad.

Desde una perspectiva logoterapéutica, el adolescente puede, en el transcurso de su difícil camino (en donde el valor de la actitud es de gran apoyo) encontrarse a sí mismo y lograr construir una personalidad sólida, estable y genuina con una visión más esperanzadora, una visión que va más allá de los aspectos negativos por los que en esta etapa se pasa. Si un adolescente le encuentra sentido a este proceso, viéndolo no como una etapa de la cual quiere salir cuanto antes, sino como una etapa llena de herramientas

de crecimiento, se verá con una perspectiva muy distinta, en la cual se intenta “despertar de nuestra existencia dormida a una más libre, más creativa, viendo como un periodo lleno de potencialidades...” (Frankl, 2004, p.121).

A. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia está dividida en tres periodos: 1) adolescencia temprana que inicia con la pubertad hasta los 13 años, etapa en la que se produce los primeros cambios físicos e inicia el proceso de maduración psicológica; 2) adolescencia media que iría desde los 14 hasta los 17 años, en esta etapa la crisis de identidad se centra en el cuerpo, hay un conflicto en el adolescente en cuanto a las funciones sexuales adultas, pero una organización psico-social con características infantiles; 3) adolescencia tardía que quedaría establecida desde los 18 aproximadamente hasta los 20 años etapa final en la que se empieza a tener más control de las emociones, independencia y autonomía (Munist, et al, 1998, p.46-47).

1. DESARROLLO FÍSICO

Un cambio físico importante en la adolescencia, es el inicio de la pubertad (9-11 años), proceso que señala el final de la niñez e incluye crecimiento de estatura y peso, cambios físicos y la adquisición de la madurez sexual, es decir, la capacidad para reproducirse (Papalia, et al, 2010, p.356).

Durante esta etapa, el proceso de maduración cerebral se encuentra en progreso y al ser inmaduro el desarrollo del cerebro, los adolescentes presentan sentimientos que anulan

la razón e impiden que presten atención a las adversidades que los adultos consideran lógicas y persuasivas, esto se debe a que los adolescentes procesan la información sobre las emociones con la amígdala, mientras que los adultos usan el lóbulo frontal. Asimismo, entre la pubertad y la adultez temprana se producen cambios importantes en la estructura y composición de la corteza frontal que aumenta la eficiencia del procesamiento cognoscitivo que involucra las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol; sin embargo, la interacción de las redes cerebrales van a destiempo y el aumento de dopamina en el cerebro y de hormonas como la testosteronas conducen a conductas peligrosas. (Papalia, et al, 2010, p.356-361).

2. DESARROLLO COGNOSCITIVO

Los cambios físicos que ocurren en la adolescencia van acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, aunque en cierto sentido los adolescentes tienen pensamiento inmaduro, se adentran más a pensamientos abstractos, lógicos e idealistas que influyen directamente en la forma como se ven a sí mismos, se vuelven introspectivos, autocríticos y adquieren la capacidad de elaborar juicios morales complejos; de acuerdo a Piaget los adolescentes entran en el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo “las operaciones formales” (Papalia, 2010, p.370).

Esta capacidad alrededor de los 11 años en adelante permite el ser humano manipular la información de una forma nueva y más flexible, es decir, lograr la abstracción sobre conocimientos concretos observados que permitan emplear el razonamiento Hipotético deductivo; entonces el adolescente desarrolla sentimientos idealistas y logra la

formación continua de la personalidad, logran un mayor desarrollo de los conceptos morales; sin embargo dado que la estimulación ambiental tiene una participación importante en la adquisición de esta etapa, no todas las personas pueden efectuar operaciones formales; además quienes son capaces no siempre lo hacen (Papalia, 2010, p.371).

Kohlberg (1969) refiere que a medida que los adolescentes alcanzan niveles cognoscitivos más altos adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales; también aumenta su tendencia al altruismo y empatía; de modo que a diferencia de los niños, son capaces de considerar la perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. Todas estas tendencias fomentan el desarrollo moral (Papalia, 2010, p.375).

3. DESARROLLO PSICOSOCIAL

3.1. Búsqueda De Identidad

La teoría de Erikson (1974) presenta ocho etapas del desarrollo a medida que el ser humano transcurre por la vida; cada etapa se basa en una tarea que confronta al individuo con una crisis que no es catastrófica, sino un viaje decisivo entre la creciente vulnerabilidad y el potencial intensificado; de manera que, mientras más éxito tenga la persona en resolver una crisis, será más sano psicológicamente (Rice, 2001, p.156).

Erikson (1968) decía que la principal tarea de la adolescencia es confrontar la crisis de identidad frente a la dispersión o confusión de roles para convertirse en un adulto con un

coherente sentido del yo y un rol valorado en la sociedad (Papalia, et al, 2010, p.390). El adolescente se encuentra en un periodo en el que las elecciones definitivas se posponen mientras se van uniendo los distintos elementos de la identidad, a lo que Erikson denomino “moratoria”, en este ciclo los adolescentes pueden explorar diversos campos, tratan de encontrar algo que encaje con sus necesidades, intereses, capacidades y valores; aunque la mayoría no sabe mucho sobre las opciones que deberá elegir; no obstante todas las elecciones que tomen contribuirá a formar la identidad para afrontar los desafíos de la adultez. (Rice, 2001, 127).

De acuerdo a Erikson (1968), la formación de identidad, se basa en los logros de las etapas anteriores y consiste en dar un sentido coherente de individualidad que se conforma a partir de la personalidad y circunstancias del sujeto... a la vez refiere que, la identidad se construye a medida que los adolescentes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con las cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia, 2010, p.390).

La adquisición de la identidad juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad, se desarrolla en silencio con el paso del tiempo mientras muchas pequeñas partes del yo se unen de forma organizada, como ser aspectos de la personalidad, rasgos desarrollados de la misma e identificación con modelos ya sean padres o amigos; los adolescentes que resuelven satisfactoriamente la crisis de identidad desarrollan seguridad, confianza, rol sexual definido, fidelidad; alcanzan un sentido de identidad cuando razonablemente están seguros de su autoconcepto, sus valores, habilidades,

intereses y creencias y cuando sabe qué quiere en el futuro. Por el contrario, la confusión de identidad o de roles demora en gran medida la obtención de la adultez psicológica lo que generaría en ellos inseguridad, sensación de falsedad e inconsistencia (Papalia, et al, 2010, p.391).

3.2. Relaciones Con La Familia, Los Pares Y La Sociedad

“Las relaciones con los padres durante la adolescencia, el grado de conflicto y la apertura de comunicación se sustentan en gran medida en la cercanía emocional desarrollada durante la niñez” (Papalia et al, 2010, p.407). Uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción independiente en el medio social y que alcance el estatus primario, que significa asumir una independencia que lo exprese personalmente dirigiéndose hacia roles y metas que tengan relación con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales.

Los adolescentes son sensibles a la atmosfera del hogar familiar, ya que la estructura familiar ejerce influencia sobre ellos, así como crecer con los dos padres es una ventaja durante la niñez y continua siéndolo durante la adolescencia para evitar comportamientos de riesgo; de lo contrario los cambios, conflictos y la disfunción familiar repercuten más problemas conductuales y emocionales en los jóvenes. (Papalia, 2010, p.409).

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. Una fuente importante de apoyo emocional, así como una fuente de presión para desarrollar comportamientos que los padres reprueban, es la creciente interacción de los adolescentes con los pares; la intensidad e importancia de las amistades y la cantidad de tiempo que se pasan con los amigos son mayores en esta etapa que en cualquier otro momento del ciclo de vida. Esta conducta social se debe a que los nuevos esquemas cognitivos, permite a los jóvenes ser empáticos, ver sus puntos de vista e imaginar como este puede llegar a entenderlos. (Papalia et al, 2010, p.411).

Brukner (1975) afirma que el desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes: 1) formar relaciones afectivas significativas y satisfactorias, 2) ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas, 3) encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos, 4) pasar del interés homosocial a las amistades heterosociales, 5) aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en los encuentros o citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y 6) necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino para aprender la conducta apropiada al sexo. (Rice, 2001, p.49).

3.3. Problemas Psicosociales en la Adolescencia

Los patrones de conducta de riesgo, como beber alcohol, abusar de las drogas, actividad sexual, pertenecer a pandillas y el uso de armas de fuego, tienden a incrementarse

durante los años adolescentes, debido a que en esta etapa se enfrenta a un amplio rango de cambios, demandas, conflictos y oportunidades, que si bien en algunas ocasiones conducen a una transición satisfactoria hacia la adultez, en algunos casos lleva al desarrollo de problemas psicológicos y/o conductuales (Papalia et al, 2010, p.386).

Uno de los problemas más comunes que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos. Algunas de las razones por las que prefieren la soledad son: problemas para relacionarse, dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas y baja autoestima (Rice, 2001, p.68).

Otro problema es el estrés, el cual afecta el sistema inmunológico y la falta de habilidades para enfrentarlo, ocasiona patologías en el adolescente como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamientos suicidas (Papalia et al, 2010, p.370). La depresión en la adolescencia, se vincula con la forma negativa y pesimista que presentan los jóvenes al interpretar los fracasos, afecta en gran medida a su conducta, lo que propicia un rechazo social. También, la timidez, una forma de ansiedad social, está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar y somete al adolescente a situaciones de estrés, dejándolo vulnerable y con ello reforzando la conducta depresiva (Rice, 2001, p.74).

El adolescente es vulnerable a trastornos diversos; estos problemas pueden ser resueltos cuando la adolescencia vive dentro de la normalidad, de aquí la importancia que en esta etapa se logre una adecuada adaptación con el ambiente, para que el adolescente consiga tener una estabilidad emocional y una integración a la vida social.

B. CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA

La conducta antisocial es un fenómeno que posee una importante repercusión social, debido a que genera consecuencias negativas tanto para el desarrollo personal como para el bienestar colectivo de la sociedad; al ser una edad clave para la manifestación de este tipo de conductas, es probable que la causa principal que influya en su aparición esté relacionada con la interacción entre factores de riesgo ambientales y biológicos, así como con los déficits neurobiológicos del cerebro que regulan las reacciones al estrés. (Papalia, 2010, p.413).

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

El término conducta antisocial es bastante ambiguo puesto que, existen muchas definiciones que provocan confusión conceptual. El que una conducta se catalogue como antisocial dependerá de la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas normativas, en función de la edad del sujeto, la clase social y otras consideraciones,

además, la manifestación de este tipo de conductas, es considerada como problema y no como manifestación normativa del desarrollo (Peña y Graña, 2006, p.10).

De acuerdo a Kazdin (1993) el concepto de conducta antisocial hace referencia a una amplia gama de actividades, tales como peleas, acciones agresivas, hurtos, vandalismos, piromanía, absentismo escolar, huidas de casa o mentiras reiteradas...Todas estas conductas infringen reglas y expectativas sociales importantes, y muchas de ellas reflejan acciones contra el entorno incluyendo a personas y propiedades” (López, 2006, p.21).

Esta cita hace concebir la idea de que muchos términos como agresividad, delincuencia, trastorno de conducta, conductas de exteriorización (conductas impulsivas) o problemas de conducta, son utilizados como sinónimos, aunque estas conductas son diferentes, suelen estar asociadas pudiendo darse, por tanto, de forma conjunta; Sin embargo, es necesario conocer las diferencias para no crear confusión con este término.

1.1.Trastornos de Conducta Vs Conducta Antisocial

Un concepto que con frecuencia ha sido confundido con la conducta antisocial es el de trastorno de conducta. Este término tiene su origen en los enfoques de clasificación de enfermedades mentales basados en el diagnóstico clínico. El trastorno de conducta en el DSM-5 (APA, 2014) aparece agrupado dentro de los “Trastornos disruptivos, del Control de Impulsos y de Conducta”, junto con el Trastorno Negativista Desafiante, el Trastorno Explosivo Intermitente y el Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Por lo que respecta a la definición y criterios diagnósticos, la característica esencial del Trastorno de Conducta (TD) es un patrón de comportamiento, repetitivo y persistente, en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo (Criterio A). Además que el DSM-5 (APA, 2014) ofrece un conjunto de comportamientos antisociales característicos de este tipo de trastorno que agrupa en cuatro categorías: Agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo e incumplimiento grave de las normas. Finalmente, este manual establece como criterio diagnóstico la presencia de un daño en la actividad normal del sujeto, es decir un deterioro clínicamente significativo en las actividades escolares, sociales o laborales (Criterio B).

Kazdin y Buela (1994) coinciden en defender que la conducta antisocial representa una realidad diferente, por lo que no deben confundirse ambos términos. Estos autores abogan que la “Conducta Antisocial” hace referencia a conductas disruptivas que representan acciones contra los demás y la ruptura de reglas sociales que remiten a distintas actitudes como peleas, mentiras y otros comportamientos que aparecen en el transcurso del desarrollo normal del individuo y pueden desaparecer con el tiempo. De manera que, para identificar la conducta antisocial se debe tomar dos consideraciones generales: el desarrollo normal como paradigma de evaluación con el que contrastar la conducta antisocial; y tener en cuenta las características de la propia conducta que influyen en la probabilidad de que ésta se considere clínicamente significativa

(frecuencia, intensidad, cronicidad y magnitud). (Kazdin y Buela, 1994 cit. en Lopez, 2006, p.21).

En definitiva, de acuerdo a esta diferenciación, el termino de trastorno de conducta debe reservarse a aquellos trastornos clínicos en los que los sujetos manifiestan un patrón de conductas antisociales, con una alta frecuencia de emisión de las mismas, y donde además, existe un deterioro significativo, que excede claramente el ámbito de lo “normal” suscitado un deterioro peculiar en el funcionamiento diario en casa, la escuela, actividades extraescolares, o cuando las conductas son apreciadas como incontrolables por parte de familiares, educadores y amigos (Peña y Graña, 2006, p.11).

1.2. Conducta delictiva Vs Conducta Antisocial

La conducta delictiva es un término que frecuentemente se confunde con la conducta antisocial. La delincuencia como fenómeno social, implica una designación legal basada normalmente en el contacto oficial con los Juzgados de Menores; dentro de las conductas delictivas están algunas que son consideradas delitos con independencia de la edad del infractor como: robo, homicidio y violación y otras que constituyen delitos solo si son llevadas a cabo por sujetos menores de edad como el consumo de alcohol o conducción de automóviles. (López, 2006, p.30).

La conducta antisocial y la conducta delictiva coinciden parcialmente en diversos aspectos, pero no hacen referencia en absoluto a la misma realidad. La emisión de las conductas delictivas implican la comisión de un delito, siendo delito definido como

quebrantamiento de la ley, las conductas sociales son aquellas que infringen reglas sociales o constituyen una acción contra los demás, independientemente de que constituyan un delito; sin embargo, en muchas ocasiones, ambos términos quedan solapados por una misma conducta, ya que muchos comportamientos antisociales están penados por ley (Peña y Graña, 2006, p.12).

2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL ADOLESCENTE

Los investigadores han definido dos tipos de conducta antisocial: un tipo de inicio temprano que empieza alrededor de los 11 años, y que tiende a conducir a la delincuencia juvenil crónica en la adolescencia, y un tipo de inicio tardío, que empieza después de la pubertad y que suele surgir de manera temporal como respuesta a los cambios de la adolescencia los cuales cometen delitos relativamente menores (Papalia, 2010, p.414).

La teoría de Brofenbrenner, refiere que el tipo de conducta antisocial de inicio temprano es influenciado por la interacción de factores que van desde el microsistema (hostilidad entre padre e hijo, malas prácticas de crianza y la desviación de los pares) a influencias del macrosistema (estructura de la comunidad, circunstancias económicas y apoyo social) las cuales empiezan a entretorse durante la niñez.

El adolescente con comportamiento antisocial crónico, presenta deficiencias en distintos ámbitos, como ser: personal, familiar, educacional y laboral. Dentro de las características encontramos que poseen deficientes relaciones con sus padres,

situaciones de violencia intrafamiliar, nivel de escolaridad básica e incompleta, deserción escolar, falta de interés, mala conducta, dificultad económica, consumo de drogas y alcohol; si estas conductas, en la etapa juvenil, llegan a ser una transgresión de tipo legal, comúnmente se cataloga como delincuencia juvenil (López, 2006, p.33).

Los adolescentes con conductas antisociales constituyen un grupo con aparente dificultad para anticipar las consecuencias de sus acciones, enfrentarse a las frustraciones, comprender o al menos respetar las necesidades y sentimientos de sus víctimas, desde este punto de vista, estos tipos de dificultades estarían relacionados con los niveles bajos de inteligencia emocional que tienen y que se relaciona directamente con el fracaso escolar, poseen una forma de pensar o razonar orientada a la acción en lugar de a la reflexión, un pensamiento concreto más que abstracto, lo que explicaría su inmediatez de respuesta y ausencia de planificación en todas las situaciones que exijan un curso de acción.

La falta de razonamiento abstracto se asocia a su vez con la ‘rigidez cognitiva’, entendida como la tendencia a mantener una misma idea a pesar de que haya evidencia contraria; así, su pensamiento es inflexible, intolerante y lleno de ambigüedades. Esta forma de proceder puede propiciar una conducta repetitiva, aunque le ocasione problemas, al ser el sujeto incapaz de desarrollar visiones alternativas y presentar una escasa tolerancia al estrés; por extensión, se facilitaría asimismo la aparición de conductas antisociales como única forma de afrontar la situación estresante. (López, 2006, p.93).

Dentro de los factores socioculturales, la conducta antisocial se observa con mayor frecuencia en niveles socioeconómicos de extrema pobreza. La familia en la cual está inserto el adolescente se caracteriza por presentar una dinámica disfuncional, conflictiva y violenta que predispone al abandono por parte de los jóvenes. Además, muchos de ellos desde su infancia viven en la calle, careciendo de la satisfacción de sus necesidades básicas con las evidentes secuelas en su desarrollo (Peña y Graña, 2006, p.17).

C. ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD

El concepto de privación de la libertad se encuentra expresamente consignado en las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad (Resolución 45-113 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1990), y establece que: “es toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública” (UNICEF, 2015, p.10).

Este fenómeno ha sido estudiado a lo largo del tiempo por muchos investigadores y se le ha denominado de diferentes maneras entre ellas “carcelazo”, efecto de prisionización, e incluso se ha descrito como un proceso de duelo por la pérdida de la libertad, debido que, llega a ser una experiencia traumatizante para el adolescente desde la detención policial hasta la decisión del juez para permanecer detenido y trasladado a centros de reclusión; que alteran el estado emocional de manera inevitable (Pacheco, 2003, p.9).

1. PROCESOS ADAPTATIVOS DEL ADOLESCENTE RECLUIDO

Pacheco Flores (2002) en su investigación que describe el estado psicosocial de adolescentes y jóvenes entre 16 y 21 años de edad, bajo régimen penitenciario en Bolivia, expone que:

“La crítica situación de adaptación psicosocial que atraviesan los adolescentes con responsabilidad penal no solo se manifiesta dentro de los recintos penitenciarios sino también fuera de ellos...Es una población ciertamente infractora de la ley, cuya desadaptación viene disminuida desde afuera y se agrava al interior del recinto penitenciario; por lo que la situación de inestabilidad escolar, familiar, económica y social los impulsa a infringir la norma y ello demuestra obviamente sus limitaciones de afrontar dificultades personales y sociales” (p. 49-50).

Esta desadaptación, empeora hasta los límites de la intolerancia o la baja tolerancia a la frustración; el maltrato físico y psicológico es más severo, y en consecuencia, reflejan autoestima baja, negligencia en higiene, alimentación y salud (Pacheco: 2002:65).

Consiguientemente, la entrada a un centro de reclusión pone en marcha un proceso de adaptación al entorno penitenciario, que muchos autores llaman prisionización y que se divide en tres niveles de afectación. El primero consiste en un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable; en caso de fallo adaptativo, un segundo estadio daría paso a desórdenes de conducta, marcados principalmente por comportamientos agresivos, aparición de un deterioro afectivo depresivo o la presencia de episodios

relacionados con trastornos de ansiedad; en un tercer nivel de este proceso de deterioro, aparecería una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación al encierro. (Zañartu, 2011, p.26-28).

De manera que, los adolescentes adquieren un sentido negativo con respecto a las experiencias de estar recluso, por el hecho de no conocer el espacio carcelario y las inseguridades que este presenta, percibiendo el ambiente como amenazante y tomando en cuenta las condiciones e infraestructura que es inhóspito. El tener que compartir con otros “extraños”, la rutina diaria, el mal comer y dormir, hacen que los sujetos comiencen a andar perseguidos, desesperados con el encierro y enajenados.

2. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE RECLUIDO

Pacheco (2003) afirma que la privación de libertad es altamente negativa para todos los adolescentes, de conformidad con estudios criminológicos la privación de libertad causa entre otras consecuencias: deterioro psicológico, rompimiento en las relaciones familiares y sociales, pérdida del estatus económico, el sometimiento al sujeto a un proceso de prisionización, que implica asumir los valores y conductas imperantes dentro del centro de detención, como también un proceso indeleble de estigmatización, que provoca el rechazo social al momento en que la persona recupera su libertad. (p.78).

Las implicaciones psicológicas como resultado del internamiento que afectan a los adolescentes que tienen más de seis meses son: tristeza, ansiedad, desesperación, tendencia al llanto, resentimiento, arrepentimiento, aburrimiento, preocupación y enojo; derivando dicha sintomatología en reacciones depresivas agudas, ansiedad generalizada, cuadros psicóticos y muy probablemente presencia de sintomatología propia del estrés postraumático agudo (Zañartu, 2011, p.33).

Está claro que esta población se encuentre en situación de desamparo no solo por parte de sus familiares y el estado sino también, a veces, por ellos mismos. El abandono de los familiares, les resta fortaleza interior para sobrellevar la situación adversa y para enfrentar los procesos y audiencias judiciales (audiencias que a veces no se llevan a cabo y que incide y que agrava más su endeble estado de salud psicosocial) caracterizados por la indiferencia y lentitud en la atención de los casos.

3. EFECTOS DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN ADOLESCENTES

En el trabajo “Encierro y resistencia en reformatorios de Argentina” su autor Ripoll (1999), describe la pérdida de libertad, de la siguiente manera: “un prolongado período de depresión, de apatía, de angustia y de rebeldía; donde se pone en funcionamiento mecanismos de defensa con el fin de procurarse de alguna forma de auto-protección. Los más usuales son las negaciones: "no voy a pedir que me traigan ropa porque me voy en dos días"; las racionalizaciones: "esto es un error, se equivocaron de persona"; y las

proyecciones: ¿qué hago yo acá rodeado de delincuentes?” (Ripoll 1999; cit. por Pacheco, 2003, p.39).

Del Rincón y Manzanares, (2004) refieren que los efectos de la prisionización en los adolescentes son observables a distintos niveles:

- 1) Biológico: aumentos del instinto de ataque al no ser posible la huida, problemas para conciliar el sueño, problemas de privación sexual, sensoriales (visión, audición, gusto, olfato).
- 2) Psicológico: pérdida de la autoestima, deterioro de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida, la dependencia.
- 3) Social: contaminación criminal, alejamiento familiar, laboral, aprendizaje de pautas de supervivencia extremas (mentir, dar pena, etc.).

Los efectos de la privación de libertad en adolescentes, es altamente nociva para el desarrollo de aspectos esenciales en esta etapa, como son, la construcción de identidad e integración social positiva. Tales efectos provocan reacciones de frustración con un aumento progresivo de conductas violentas en el enfrentamiento al entorno, lo que favorece la consolidación de una identidad delictual (Zañartu, 2011, p.53).

4. INTERVENCION TERAPÉUTICA CON ADOLESCENTES RECLUIDOS

Los tratamientos psicológicos que se brindan en los centros penitenciarios en Bolivia consisten en intervenciones psicoeducativas, con el objetivo de reducir los factores de riesgo dinámicos que se asocian a la actividad delictiva. Sin embargo, no significa que los tratamientos sean la ‘solución’ a la delincuencia, ya que es un fenómeno complejo y multicausal, y requiere por ello diversas intervenciones. Los programas utilizados frecuentemente son la prevención de la violencia, manejo de las emociones y la ira y entrenamiento en actividades de tiempo libre. (Pinto, 2004:39).

El modelo cognitivo-conductual es el que ha dado lugar a un mayor número de programas con adolescentes reclusos. Desde esta perspectiva se considera que el comportamiento delictivo es parcialmente el resultado de déficit en habilidades, cogniciones y emociones. Así, la finalidad del tratamiento es entrenar a los sujetos en todas estas competencias, que son imprescindibles para la vida social. Así mismo la psicoterapia de grupos sirve como una relación interpersonal mantenida como control que se orienta en prestar ayuda a los sujetos para que puedan concretar su vida de una forma más satisfactoria y madura.

Pacheco (2003) refiere que las intervenciones realizadas en el ámbito penitenciario pretenden reconstruir la personalidad de los sujetos, sobre todo de aquellos que estén reclusos por delitos sexuales. Es necesario que los reclusos aprendan nuevas habilidades y hábitos de comunicación no violenta, de responsabilidad familiar y laboral,

de motivación y de logro personal. Entre las técnicas que sirven para el desarrollo de nuevas conductas destacan el reforzamiento positivo y el moldeamiento, a partir de dividir un comportamiento social complejo en pequeños pasos y reforzar al individuo por sus aproximaciones sucesivas a la conducta final. (p.78).

Por otro lado, es común la utilización del moldeamiento e imitación de conducta, lo que facilita la adquisición de una nueva conducta en los 'aprendices'. El modelado es también la base de la técnica de entrenamiento en habilidades sociales (Pinto, 2004, p.72).

La importancia de la reinserción social juvenil radica en la filosofía de que, es más viable reinsertar a un joven, que ha cometido pocos delitos a edad temprana, que hacerlo con un adulto luego que haya cometido varios. Los programas de inserción social aplicados en Bolivia, buscan que los adolescentes reclusos, sean incluidos y reincorporados a la sociedad, lo que requiere de todo un proceso de adecuación de ambas partes: el joven que cometió el delito/falta y la comunidad que por este motivo lo excluyó (Pinto, 2004:75).

III. LOGOTERAPIA

El termino logoterapia se define etimológicamente del griego Logos: "sentido, significado o propósito" y de Therapeia: "tratamiento o sanación"; es un enfoque psicoterapéutico propuesto por Viktor Frankl (1905–1997) como alternativa al reduccionismo-determinismo biológico, psicológico y sociológico de las ciencias

humanas y en concreto de la psicoterapia, que se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda del sentido como fuerza primaria en la persona (Frankl, 1962); si dicho sentido no es descubierto ni realizado, se genera lo que Frankl denomina neurosis noógena, entendida como efecto del vacío existencial, a causa de la falta de sentido en el que hacer, sentir y el elegir cotidiano (Cano, 2011, p.158).

Lukas (2006), refiere que la tesis principal de la logoterapia se basa en que “cuando se pierde el sentido y el significado, nos encontramos ante el “vacío existencial” que comprende un abordaje de factores neuróticos en la persona como: el aburrimiento, la sensación de falta de sentido, ausencia de metas, apatía, desaliento y la insatisfacción ante la vida, según el Análisis Existencial puede desencadenar al desarrollo de enfermedades somáticas y psíquicas, como los síntomas depresivos, los síntomas agresivos con o sin descontrol de impulsos, conductas delictivas y adicciones” (Herrera, 2016, p.13).

A. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La Logoterapia fue creada por el médico y psiquiatra vienés de origen judío Viktor Emil Frankl, quien fue perseguido y capturado por la Alemania Nacionalista durante la Segunda Guerra Mundial debido a motivos raciales y religiosos, para ser confinado durante tres años a los campos de concentración nazi, lugares de hacinamiento en donde la barbarie nazi hacía uso de la violencia física-psicológica, explotación laboral, hambruna, climas extremos y enfermedades. Su familia también padeció en dichos

campos y fueron asesinados de maneras espantosas; por estos motivos, Frankl reafirmó la importancia de encontrarle un sentido y objeto a su propia vida. (Frankl, 2004, p.21-22).

En este vituperable escenario nació la Logoterapia, en el denuedo y lucha de Viktor Frankl por encontrarle un significado a su vida a pesar de haber estado gravemente enfermo de Tifus y de las circunstancias fatales a las que estaba sometido, comenzó ayudando a los demás prisioneros de guerra, ofreciendo sus servicios profesionales con la asistencia de sus colegas recluidos, animándolos con cánticos, poemas, remembranza de obras teatrales y buen humor que es el componente de supervivencia,.

Frankl utilizo estos espacios para hacer hincapié en que la vida hay que vivirla con dignidad a pesar del dolor; de manera que, todas estas experiencias límites y las circunstancias a las que se enfrentó en el transcurso de toda su vida, fueron el motivo para propagar y extender la Logoterapia y el Análisis Existencial a nivel mundial. Esta doctrina terapéutica toma a la “voluntad de sentido” como motivación central de la persona para buscar darle sentido y significado a las circunstancias por las que atraviesa en el presente, experiencias del pasado y expectativas en el futuro (Frankl, 2004, p.120).

La logoterapia fue creada entre los años treinta y cincuenta, ubicada dentro de la corriente humanista – existencialista y reconocida como tercera escuela de psicoterapia de Viena, que va más allá del complejo de Edipo y el Sentimiento de inferioridad; sin embargo se considera como un complemento de la práctica terapéutica en general y ve a

la persona orientada hacia los valores que realizar, e ideales que traducir progresivamente en la práctica (Cano, 2011, p.158).

Surge, por tanto, después de:

- Psicoanálisis de S. Freud 1856-1939 (Voluntad de placer).
- Psicología Individual de A. Adler 1870-1937 (Voluntad de poder).
- Y es psicoterapia desde el sentido de la vida (Logoterapia) y modelo antropológico subyacente (análisis existencial) (V. Frankl, 1905-1997).

B. MODELO Y FUNDAMENTO ANTROPOLÓGICO

Según Frankl, (2009), toda psicoterapia, implica tener una visión integral del hombre, cuya totalidad se da en términos tridimensionales, pero con esto no hace referencia a tres unidades que se les puede observar y describir por separado, sino a una totalidad que compone al ser humano (Herrera & Velázquez, 2016, p.18). Las tres dimensiones del ser humano son:

- **Dimensión Somática:** constituida por todo el ámbito biológico y corporal del ser humano; se refiere a la vida de los organismos, las células, moléculas, átomos que tienen necesidades como alimento, techo, abrigo, procreación y que cuentan con capacidades para tener contacto con la realidad, recuperarse y estar en actividad.

- **Dimensión Psíquica:** constituida por toda la realidad psicodinámica del ser humano; hace referencia a lo emotivo, entendido como las emociones (amor, odio, alegría, tristeza, miedo) cuyas necesidades son de protección, aceptación, motivación, adaptación, pertenencia y seguridad y que tiene la capacidad de crear relaciones consigo mismo y con los demás; a la mente, entendida como lo cerebral, en donde encontramos la percepción, inteligencia, razón, cuyas necesidades son las de estímulo, información, educación y desarrollo de talentos, las capacidades son de aprender, analizar, sintetizar, memorizar, recordar, olvidar y razonar.
- **Dimensión Noética:** (del griego Nous: significa "Espíritu"): se trata de ámbitos fenomenológicamente evidentes del alma humana, que no pueden ser sometidos ni a un reduccionismo biologicista, ni a un reduccionismo psíquico. Como su nombre lo indica, pueden desde un punto de vista filosófico, considerarse pertenecientes a una dimensión que trasciende las otras dos dimensiones y, que por tal razón puede bien denominarse una dimensión espiritual; hace referencia a la libertad, responsabilidad, la esencia, al sentido de identidad, a la conciencia, que tiene unas necesidades de valores, de tener unas creencias, de fe, y cuyas capacidades se refieren a la paciencia, la bondad, la justicia, la fidelidad, compasión, trascendencia, plenitud y paz.

La logoterapia como unidad y totalidad bio-psico-social-espiritual, apoya a la persona a desarrollar una capacidad para descubrir las posibilidades de sentido, reconocerlas y

actuar, ya que en ella se encuentra latente un modelo antropológico (imagen de la persona y del mundo) que se debe tener en cuenta a la hora de intervenir, si se quiere entender al ser humano a profundidad (dignidad) e integridad. Éste último le “ofrece la posibilidad de superarse a sí mismo e introducir en su realidad los ideales, aspiraciones y la posibilidad de que la vida tenga un sentido en cualquier circunstancia, incluso la más desesperada” (Cano, 2011, p.159).

De acuerdo a estos principios, se entiende que Frankl concibe la existencia del ser humano como ser que trasciende a su propia dimensión biológica y psicológica, esto entendido como posibilidad de decidir su propia existencia través del valor que otorga el decidirse a sí mismo, la postura ante la vida y el despliegue de la dimensión espiritual.

1. ONTOLOGÍA DIMENSIONAL

La ontología dimensional resulta ser un planteamiento fundamental de Frankl, con el objetivo de entender la importancia de promover la continuidad de un fenómeno ya sea biológico, psicológico o espiritual siempre en relación, lo cual permite en sus palabras

“hacer que el ser humano no se desdoble en tres, como si estuviera compuesto de cuerpo, alma y espíritu sino que contempla estos tres factores como inseparables. Aunque son tres factores fundamentalmente distintos y, por tanto, ontológicamente hay que separarlos, unos a otros se pertenecen a sí mismos en lo que se refiere al ser-hombre” (Frankl, 1964, citado por Herrera, 2016, p.66).

A la vez, comprende y promueve que la Dimensión espiritual se constituye como la más trascendente en el ser humano al posibilitar sobreponerse a las restricciones psicofísicas, planteamiento clave de su modelo Logoterapéutico y de Análisis Existencial. Según Frankl (2003), este fundamento toma importancia en la medida que plantea un principio a la ciencia para evitar “caer en los ismos”, es decir en los reduccionismos que pueden comprenderse en el estudio del hombre de carácter unidimensional como biológicos, psicológicos o sociales, pasando por alto la visión integral y total dimensional en el ser humano (Herrera & Velázquez, 2016, p.20).

C. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA EXISTENCIA HUMANA

- **Libertad:** Desde esta perspectiva la libertad humana no está enfocada como una libertad “de algo” (cualquier tipo de condicionamientos), sino que está encauzada hacia algo, es una libertad “para algo” dentro de su existencia; decidir libremente utilizando el autodistanciamiento (facultad específicamente humana) como capacidad para distanciarse no solo del mundo sino también de uno mismo, lo cual implica encontrar una actitud existencial adecuada frente a sí mismo, el mundo y la vida. (Miramontes, 2012).
- **Responsabilidad:** Constituyen un binomio existencial mediante el que se expresa la autotrascendencia (como capacidad del ser humano que está siempre orientado a algo o a alguien distinto de sí mismo), es una respuesta ante un deber, ante un sentido que clama por ser cumplido concretamente a valores que hay que realizar o a otros seres humanos a los que hay que salir al encuentro. Debemos

considerar la responsabilidad y la libertad como un binomio indisoluble y necesario, de lo contrario esta última podría degenerar en arbitrariedad (Cano, 2011, p.160).

- **Espiritualidad:** Se debe aclarar que este término, utilizado a lo largo de toda la obra frankliana, no se refiere con la espiritualidad teológico-religiosa o divina. Muy al contrario, este vocablo manifiesta algo referente al ser humano terrenal (lo que no contradice con su carácter metafísico), a un modo de ser, un nivel de existencia, una espiritualidad antropológica que indica la manera de ser propia del ser humano, para distinguirlo de cualquier otro ser. En este elemento es donde se manifiestan las auténticas motivaciones humanas, aspiraciones más elevadas, tendencias existenciales personales, la captación de los valores más sublimes que le permitan cumplir el sentido al que está llamado (Paredes, 2015, p.21).

Los elementos constitutivos de la existencia humana deben ser considerados como “fenómenos primarios, irreductibles, del ser, del hombre”. Es decir, que no se pueden derivar, deducir ni mucho menos reducir a simples epifenómenos provenientes de estratos anteriores o más simples del ser; ya que se trata, de auténticos fenómenos humanos, característicos importantes y constituyentes de éste (Frankl, 2003, p.16).

D. CONCEPTOS CENTRALES DE LA LOGOTERAPIA

1. LIBERTAD DE LA VOLUNTAD

Frankl (1991) afirma que existe una dimensión humana distintiva en contraste con los animales, que lo caracteriza: la voluntad libre, oponiéndose a cualquier concepción de la causalidad que promueva un determinismo reduccionista respecto al ser del hombre, ya sea a nivel biológico, psicológico o social (Miramontes, 2012).

2. VOLUNTAD DE SENTIDO

Facultad de la persona para buscar dar sentido y significado a las circunstancias por las que se atraviesa en el presente, vivencias o experiencias del pasado y expectativas en el futuro; es decir, encontrarle sentido a todas aquellas situaciones que obligan al hombre a enfrentarse consigo mismo. Si no se encuentra un sentido a la vida se podría caer en una experiencia de vacío existencial, de manera que la búsqueda fundamental del ser humano no se basa en la búsqueda de la felicidad, sino, de la voluntad de sentido, y esta misma lleva a la felicidad. (Frankl, 2004, p.121).

La voluntad de sentido corresponde a una visión del ser humano referido hacia la trascendencia, al sentido y hacia el futuro. Se reconoce en ella la principal fuerza motivadora del ser humano, entendiendo dicha voluntad como la capacidad para descubrir aquello que puede ser valioso ante cualquier situación, y cómo este valor descubierto, despliega una construcción axiológica y resiliente para poder enfrentar la

propia existencia bajo la claridad y coherencia que el sentido propio permite en la persona (Frankl, 1946, cit. en Herrera & Velázquez, 2016, p.21).

3. SENTIDO DE LA VIDA

El sentido de la vida se constituye en el eje fundamental de la perspectiva logoterapéutica, ya que parte de la concepción que la conciencia posibilita al hombre resignificación de sus vivencias y experiencias, así como un continuo descubrir de significados en el mundo, en la medida en que pueda abrirse al mismo; de manera que, difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra, y lo que importa, no es el sentido de la vida en formulaciones abstractas, sino el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento determinado. (Frankl, 2004, p.131).

El sentido hace un llamado a la persona en cuestión a ser descubierto en su esplendor, para otorgar nuevos significados y ser realizado para la puesta en escena de los valores del ser humano, en esta medida no basta con cuestionarse por el sentido de la vida e inclusive descubrirlo, se requiere responder, actuar en dirección a él, con hechos, más allá de la toma de conciencia y reflexividad sobre el mismo. Martínez, (2008) afirma que:

“El Sentido es la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro, ante una situación particular o la vida en general, dándole a la persona coherencia e identidad personal” (Herrera & Velázquez, 2016, p.21).

3.1 VALORES

Frankl (2008) refiere que la logoterapia distingue una tricotomía de valores de las cuales afirma que pueden conducir a la persona al cumplimiento del sentido; según el autor, valor es todo aquello que al ser realizado nos permite ser personas más libres, estos preceden nuestra conducta de manera que si cambiamos nuestros valores cambiaremos nuestra conducta. (Cano, 2011, p. 161). Estos son:

- **Valores creativos:** (hacer o producir algo) desde mis facultades. "Abierto al mundo". Es la contribución interna del ser humano al mundo a través de su trabajo, servicio o transformación de la realidad. Estos valores permiten autotranscendencia para con alguien o algo.
- **Valores existenciales:** cualidades que invitan a vivir plenamente, experiencias afecto, construir vínculos, crear y descubrir sentido en la relación constante consigo mismo, con otros y con el mundo. "Abierto a los otros". Su cumplimiento se da a través de encuentros y experiencias significativas con la naturaleza, creaciones artísticas; y la más destacada entre estas experiencias es la del amor.
- **Valores de actitud** (afrenta el destino inevitable con actitud de firmeza) haciendo frente a las situaciones límite. "Abierto a mí mismo". Se trata de aquellos valores de tipo resilientes que dotan al ser humano de tomar una postura que resiste y se sobrepone ante un cuestionamiento que demanda la vida, es decir que estos valores se despliegan en la medida que la persona toma valor y vive dignamente su propia lucha ante las distintas situaciones en las que es posible

descubrir sentido y significado, por más difíciles que parezcan (Herrera & Velázquez, 2016, p.22).

3.2 TRIADA TRÁGICA: SUFRIMIENTO, CULPA Y MUERTE

Frankl (1991) cuando habla de la tragedia del ser humano, se refiere a tres situaciones que le tocan inevitablemente vivir, a las que llama también triple desafío: sufrimiento, culpa y muerte. En palabras del autor:

“Ninguno de nosotros puede evitar un encuentro con el sufrimiento ineludible, con la culpa inexcusable y con la muerte inevitable; la pregunta que debemos formularnos es: ¿cómo podemos decir sí a la vida a pesar de todo este su aspecto trágico? (...) Pero hay algo más: también de los aspectos negativos, y quizá especialmente en ellos, se puede ‘extraer’ un sentido, transformándolos así en algo positivo: el sufrimiento, en servicio; la culpa, en cambio; la muerte, en acicate para la acción responsable” (Frank, 2009, p.34).

Estas palabras expresan lo que en logoterapia se conoce como “optimismo trágico”, pues exaltan la grandeza del ser humano y lo emplaza al cumplimiento de la máxima logoterapéutica: “Sí a la vida a pesar de todo”. La triada trágica es la encarnación de los valores de actitud, de creación y existencia. Estos valores son importantes porque se trata de las propias actitudes frente a lo inevitable, son lo que le da sentido a la vida en “situaciones límite” ante las que el hombre se confronta verdaderamente con él mismo, ya que son la dignificación y significación del esfuerzo al margen de los resultados. Son expresión de la capacidad de la dimensión espiritual. Por ser éticamente superiores,

movilizan lo más valioso del ser humano en su crecimiento a través del dolor y sufrimiento que llevan consigo (Miramontes, 2012).

E. VACIO EXISTENCIAL

Frankl (2003) señala que el vacío existencial es la pérdida del sentimiento de que la vida es valiosa, un inmenso vacío interior, imposibilidad de ver lo bueno del derredor, inconexión con la existencia e incapacidad para sentir a las personas y objetos. La crisis existencial parte del vacío existencial, y esta crisis se da por dos razones: La primera es por la pérdida de los instintos animales básicos que proveen de guía, libertad para elegir siempre y seguridad; la segunda es por la pérdida de tradiciones que le indiquen de manera parcial qué hacer, ante esto la persona prefiere sumirse en el conformismo que es hacer lo que los otros hacen y el totalitarismo que se refiere a hacer lo que los demás quieren que una persona haga. El ser humano se frustra o entra en crisis existencial porque no ha buscado un motivo o un sentido a su existencia (p.39-40).

1. NEUROSIS NOÓGENAS

En la logoterapia, es la neurosis que surge a consecuencia de problemas existenciales, expresando en términos mas generales, nacen de los problemas espirituales en la persona; la patología se exterioriza en el organismo psicofísico y no en la dimensión espiritual, se originan por problemas espirituales o conflictos éticos-morales diferentes, donde nada tiene que ver lo instintivo de la persona. (Frankl, 2003, p.48).

Uno de los problemas espirituales más acentuados, es la mencionada frustración existencial que es cuando la voluntad del sentido se frustra y se manifiesta en angustia espiritual, pero no se la puede catalogar como patología o enfermedad mental. Sin embargo, para el enfoque logoterapéutico está claro que las frustraciones existenciales llevan a la persona a la depresión, drogodependencias, suicidio o perversión.

F. PRINCIPALES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS EN LOGOTERAPIA

Paredes y Díaz del Castillo (2015) refieren que los procedimientos técnicos de la logoterapia, son herramientas que favorecen a la consecución de los objetivos trazados. Con estas técnicas la logoterapia pretende que el usuario “se aleje” de su problema y sea capaz de ver otras alternativas, procurando abrir su abanico de posibilidades. Se realizan ejercicios de tipo vivencial de acuerdo a cada tema específico, enfatizando los aspectos corporales, emocionales, cognitivos, existenciales e inter-personales (p.28-30). Las técnicas logoterapéuticas utilizadas son:

- **Diálogo Socrático:** un estilo de encuentro psicoterapéutico que puede darse entre dos o más personas y que busca por medio de preguntas, señalamientos o descripciones el elemento más importante y la relación misma; ayuda a tomar conciencia de la libre voluntad, invitando a que uno mismo de respuesta ante lo que la vida plantea, movilizand así la voluntad de sentido. Cuando la persona se hace consciente de su libre voluntad, actualiza sus posibilidades de ser responsable,

expandiéndolas por medio de la decisión, hacia una existencia más auténtica y más plena de sentido. (Paredes, 2015, p.32).

- **Intención Paradójica:** proceso donde se realiza aquello que precisamente se teme que suceda; de manera que si existe una fobia se deja escapar los miedos y si existe obsesiones se deja de luchar contra las compulsiones, el miedo se reemplaza por un deseo paradójico, donde se moviliza la capacidad de autodistanciamiento acompañada del sentido del humor sustituyendo el miedo por un deseo paradójico provocando que el síntoma desaparezca (Frankl, 2004, p.125).
- **La Derreflexión:** Se basa en despreocuparse del problema, aparece como respuesta a la hiperreflexión (Frankl, 1994), consiste en centrar toda la atención en procesos espontáneos y naturales; lo que se pretende es que uno mismo aprenda a ignorarse, ignore los síntomas, ver hacia fuera y a través del amor para orientarse hacia algo distinto; reforzando la capacidad de autotranscendencia (Paredes, 2015, p.29).
- **Modificación De Actitudes:** Se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio. La modificación de actitudes como técnica reúne una gran variedad de métodos como la visualización o la fantasía guiada, para la búsqueda de alternativas significativas, de manera que se amplíe la consciencia de la persona para poder hacer una elección más libre y responsable (Lukas, 1998; cit. en Cano, 2011, p.162).

- **La Visualización Guiada:** sirve como herramienta de autodescubrimiento y de identificación de elementos con un contenido significativo; en la que se utiliza imágenes mentales para ayudar a resolver heridas emocionales (Cano, 2011, p.163).
- **Logodrama:** Consiste en realizar una representación dramática de una situación para encontrar un sentido que impulse a seguir viviendo, también abarca al sufrimiento, donde la persona debe confrontar aquello que le causa angustia con improvisaciones (Frankl, 2004, p.138).
- **La Biblioterapia:** Se basa en la selección de material de lectura relevante para la situación vital de una persona o grupo, como recurso terapéutico es de gran ayuda para despertar en la persona una respuesta operativa, personal y significativa ante una condición particular. Puede conducir al lector hacia el descubrimiento de sentidos que aclaren su perspectiva de vida para resolver sus problemas y vivir con una nueva visión (Paredes, 2015, p.38).
- **El Logodiario:** sirve como un registro que sensibiliza y responsabiliza a la persona hacia una existencia más plena, se trata de escribir lo significativo de nuestra vida que no necesariamente puede ser algo bueno sino también algo malo pero que deje un aprendizaje (Cano, 2011, p.163).

- **Cinelogoterapia:** Consiste en la proyección de películas para promover desde la Logoterapia, la educación integral centrada en la persona con sentido, aplicada conjuntamente con la técnica del dialogo socrático (Paredes, 2015, p.45).

G. PROCESO TERAPÉUTICO EN LOGOTERAPIA

Luna (2011, Cit. por Paredes, 2015) señala que desde los primeros momentos de la aplicación de la Logoterapia existen tres características cualificantes del método logoterapéutico y son:

- **Centralidad en la persona:** El terapeuta deja que el consultante tome un rol más activo en la relación terapéutica sin directísimo, como lo propone los fundamentos del diálogo socrático.
- **Centralidad de la relación humana:** Más que las técnicas psicoterapéuticas se debe prevalecer un vínculo o relación de aceptación incondicional positiva, comprensión, confianza y el buen trato personal frente al consultante, ya que genera cambios terapéuticos y sanación. El logoterapeuta y consultante tienen la misma dignidad en la relación terapéutica y esto se constituye en un auténtico encuentro humano.
- **Mayeuticidad:** El rol clínico del terapeuta debe dirigirse a la conciencia del consultante, para estimularlo por medio de preguntas con sentido y llegar a su verdad concreta.

De acuerdo a esta diferencia, las principales funciones asumidas por la Logoterapia son:

- Promover al ser humano desde la libertad.
- Apoyar al ser humano a eliminar las barreras que le impiden hallar el sentido “de la vida” y “en la vida” (sentido global y en cada momento).
- Hacer consciente a la persona de su responsabilidad y libertad.

H. LOGOTERAPIA Y SU EFICACIA A NIVEL GRUPAL

Martínez (2009) señala que la Logoterapia Grupal es la aplicación de los principios logoterapéuticos, técnicas y dinámicas de contacto existencial, que desarrollan la movilización de los recursos espirituales destinados a un grupo de personas; “en donde las relaciones entre pacientes y terapeuta/paciente colaboran dentro la manifestación de las potencialidades noéticas, la reconciliación con lo psicofísico y en general el cambio, crecimiento o alivio personal” Con lo que la persona toma contacto directo con su dimensión espiritual y ésta deviene en su guía y soporte en el camino de su vida, modificando su cosmovisión polarizada en lo negativo y teniendo una actitud positiva y prosocial (Herrera & Velázquez, 2016, p.27).

Lukas (1998), Fizzotti (1995), Fabry (1998) y Längle (2000) desarrollaron intervenciones logoterapéuticas grupales a nivel preventivo, debido a que la logoterapia grupal brinda muchos beneficios:

- Tiene costos más económicos.

- El grupo es la fuente de fortaleza para sus miembros.
- Se crea un ambiente de encuentro existencial y compromiso con los miembros.
- Se impulsa la autotranscendencia y derreflexión (compartir el dolor lo hace más llevadero y compartir alegría, la duplica).
- Brinda mejores resultados que la terapia individual.
- Hay mayor disponibilidad de enriquecimiento al contar con personas que pueden ser agentes terapéuticos.
- Las personas descubren que hay otros que viven lo mismo y aún pueden sonreír.
- Se promueve el esclarecimiento existencial.
- Se extiende el panorama axiológico, la posibilidad de buscar sentidos y establecer valores.
- Ofrece apoyo afectivo, comprensión, alivio y sentimiento de pertenencia.

I. APORTES SOBRESALIENTES DE LA LOGOTERAPIA

La teoría y algunas de las investigaciones de Frankl han tenido lugar como un modelo adecuado desde donde entender los componentes de la resiliencia, para trabajar más eficazmente sobre la comprensión, el tratamiento y la prevención de la conducta antisocial y las adicciones. Ciertamente Frankl afirmaba a menudo en sus obras, escritos y conferencias que, en definitiva no es la frustración sexual o la frustración de poder, sino la frustración de la voluntad de sentido y el cada vez más extendido complejo de vacuidad los que fomentan la agresividad, si es que no son su fundamento primero. Y en

efecto, aunque no son numerosas, en logoterapia se han llevado a cabo diferentes investigaciones que relacionan, adicciones, alcoholismo, suicidios, violencia y delito con puntuaciones bajas en “voluntad de sentido” (Nuévalos, 2011, p.168).

Así, colaboradores de Frankl que estudiaron grupos de alcohólicos y adictos a drogas, aportan pruebas de que: “En el 90% de los casos crónicos de alcoholismo agudo analizados, aparecía un acusado complejo de falta de sentido. Lo mismo cabe decir en el caso de las drogas donde “aparece el complejo de vacuidad en el 100% de los casos”. También el estudio realizado por Black y Gregson 1987, indica que los criminales muestran índices de frustración existencial considerablemente superiores a los de la media de la población. Hay que añadir al respecto, que paralelamente a estas investigaciones (Frankl, 2009:125-127).

Elizabeth Lukas (2005), manifiesta en este sentido que las posibilidades de la logoterapia para prevenir adicciones se pueden agrupar en tres paquetes de ayuda: a) Ayuda para encontrar un sentido a la vida. b) Ayuda para tomar decisiones llenas de sentido. c) Ayuda para mantener las decisiones llenas de sentido (Paredes, 2015, p.117).

Desde el modelo logoterapéutico, se aboga por devolver al sujeto drogodependiente o delincuente, el protagonismo de su propia vida y de su conducta; ayudándole a asumir la responsabilidad, tanto de sus opciones erróneas y su rehabilitación. En concreto, Ana María Ozcáriz (1998), presidenta de la asociación española de logoterapia, plantea que se tiende a des-responsabilizar al drogodependiente y a eliminar la posibilidad de sentir

culpa, y a proyectarla al exterior. Según ella, este proceso elimina uno de los motores más fuertes de la motivación.

Así pues y por mucho que la agresión tenga una base biológica y un sustrato psicológico inconsciente, y a pesar de todos los condicionantes, es necesario asumir la idea y transmitirla de que ante la posibilidad de delinquir o consumir drogas, el sujeto tiene siempre la última palabra. Cuando la persona orienta su vida al placer o al poder como meta de su existencia, acontece vacío existencial y la dependencia. (Ozcáriz, 1998 Cit. por Nuévalos Ruiz, 2011: 174).

En definitiva, la libertad de elegir una actitud ante las situaciones que la vida presenta, no es patrimonio de héroes morales, sino de todo ser humano. Las situaciones de sufrimiento pueden llegar a ser experiencias, que conduzcan a verificar la insondable capacidad del hombre para crecer y madurar hasta convertirse en un nuevo ser. Sin duda, los valores de sentido están probando tener un gran potencial preventivo y de rehabilitación de comportamientos destructivos y autodestructivos. Por ello es importante recomendar que debe tenerse en cuenta este factor en los programas de prevención y tratamiento.

J. CRÍTICAS A LA LOGOTERAPIA Y AL ANÁLISIS EXISTENCIAL

Existen críticas a la concepción analítico-existencial del ser humano, tanto como a su tratamiento terapéutico representado por la logoterapia. Muchas de ellas proceden desde distintas parcelas psicoterapéuticas, como el psicoanálisis y el conductismo. Los

representantes del primero opinan que al separarse claramente de un análisis “profundo” de la psicodinámica humana, y al no esclarecer el pasado vital, la logoterapia es solamente una terapia superficial. Por su parte, los conductistas creen ver en algunos procedimientos terapéuticos propuestos por Frankl una evidente línea conductual, pero tanto unos como los otros ejercen sus críticas de manera frívola, pues en primer lugar, no se sigue que de no ser “profunda” cualquier otra psicología deba considerarse entonces superficial; asimismo, es un error histórico y epistemológico decir, por ejemplo, que la intención paradójica surge desde el conductismo y luego Frankl la retoma (Miramontes, 2012).

El terapeuta estadounidense de orientación existencial, Irvin Yalom (1984) critica el planteamiento frankliano del sentido de la vida, pues, manifiesta que éste solo se sigue de la incondicional aceptación de la existencia de Dios. Esto podría rebatirse diciendo que, el arraigado semitismo de Frankl no está mezclado con sus teoría ni su práctica, pues al Dios al que aluden los críticos no surge de la religión judía, sino que ante la evidencia del ser humano como ser responsable y consciente con tendencia hacia la búsqueda de un sentido en su vida, a final de cuentas, este Dios se hace necesario éticamente, como un concepto límite, sin necesidad de acudir a la religión.

A la vez, Yalom (2002) comenta que en la técnica de la intención paradójica, el participante no percibe con claridad cuál es su relación con el sentido de la vida, que esta relación es, en el mejor de los casos, “oscura”. Por ello, las técnicas utilizadas en lo que se conoce como logoterapia inespecífica (intención paradójica y de reflexión) no tienen

como propósito el encuentro del sentido de la vida, sino romper con círculos neuróticos que le impiden al paciente ir más allá de sí mismo. Por lo demás, al respecto de estas técnicas se ha dicho que su relación con la logoterapia se sostiene sólo, porque lo común entre ellas es que ambas las desarrollo Viktor Frankl. (p.123).

En lo referente al encuentro terapéutico, Rollo May (1968) otro destacado terapeuta existencial, primer promotor de esta orientación en los Estados Unidos, piensa que hay una imposición de valores por parte del logoterapeuta, que a final de cuentas se traduciría en que éste proporciona el sentido a su paciente. Es cierto que en el genuino encuentro terapéutico, tanto paciente como terapeuta exponen su visión del mundo, así como sus valoraciones de la vida. Sin embargo, hay un punto, dice Frankl, en que el terapeuta no puede ir más allá, y es el de la total y absoluta responsabilidad del paciente de seguir cualquier camino que decida (Frankl, 2004, p.136).

Una de las críticas que más repercusión ha tenido en estos últimos años, es que existe una gran cantidad de material literario sobre la aplicación de la Logoterapia para muchas situaciones pero en su mayoría solamente descriptivos. Los pocos que existen, tratan sobre los efectos y concluyen que sí tienen efectos positivos. Funcionan para aprender sobre temas de significado de la vida, motivación hacia metas o voluntad y responsabilidad. Pero no hay evidencia clara que demuestre que este aprendizaje se traduce en cambios que lleven hacia la “Buena Vida”. No hay evidencia que diga que el usar esta técnica es igual o mejor en comparación con otras tradiciones terapéuticas. No

obstante el existencialismo, está basado en la comprensión de que no hay un significado para la vida, y que esto nos da la libertad de crear nuestro propio significado.

Esto puede ser cierto, pero simplemente no hay evidencia de que esta realidad sea la causa de tanto dolor y sufrimiento en las personas. La falta de significado no es un problema hasta que alguien te enseña que lo es. Termina siendo un problema más añadido a la lista que ya traemos cargando.

A grandes rasgos estas son algunas de las críticas hechas a una perspectiva existencial particular que lo es por el hecho de que su autor se muestra crítico y propositivo con la filosofía que lo sustenta. En todo caso, Frankl merece ser considerado como un filósofo existencial con propuestas novedosas (no siempre acordes con las de los más reconocidos filósofos existenciales), y su logoterapia-analítica existencial, como genuina integrante del movimiento existencial en psiquiatría, psicología y psicoterapia.

K. LOGOTERAPIA Y RESILIENCIA

Nuévalos (2011) refiere que existe plena correspondencia entre el concepto de resiliencia y la logoterapia. Al analizar los dos conceptos se observa que, aunque no son identificables, tienen muchas afinidades y pueden enriquecerse y complementarse mutuamente (p. 169). Algunas de las semejanzas y elementos más relevantes compartidos por la logoterapia y la resiliencia son:

a) Voluntad de sentido y sentido del sufrimiento

La “voluntad de sentido” es, sin duda, el concepto fundamental en la obra de Víctor Frankl y se refiere, como ya se ha dicho, a la radical tendencia humana a buscarle un sentido a la vida. Por su parte, la mayor parte de los autores que estudian el tema de la resiliencia, coinciden en incluir como uno de los factores fundamentales que acompañan dicho proceso, el encontrar un sentido al dolor o trauma sufrido. Es decir lo que denominamos “voluntad de sentido” parece ser un factor importante de resiliencia tanto para los agresores como para las víctimas (Nuévalos, 2011, p.170-171).

Como señala acertadamente Borys Cyrulnik (2001), uno de los autores más emblemáticos en el tema de la resiliencia: “El medio más seguro de torturar a un hombre es desesperarlo diciéndole: “Aquí no hay porqué”. Para poder tender la mano a un agonizante psíquico y ayudarle a volver a ocupar un lugar en el mundo de los humanos es indispensable realizar una labor de construcción de sentido.

Por su lado Vanistendael y Lecomte (2003), exponen los datos aportados por un estudio realizado entre mujeres que habían sido víctimas de un padre incestuoso: “Una gran mayoría (cerca del 80%) estimó que darle un sentido al incesto era siempre importante para ellas, aun cuando el hecho era antiguo. En resumen, la principal lección de este estudio es que la búsqueda de sentido, cuando tiene un desenlace favorable, constituye un proceso adaptativo que permite a la persona, un mayor dominio de su existencia (Herrera y Velázquez, 2016, p.41).

En definitiva, los datos aportados por las investigaciones y las experiencias observadas en el ámbito de la resiliencia confirman el postulado principal de la logoterapia según el cual originalmente, el hombre no lucha por el placer o el poder, sino por un sentido y, al realizar ese sentido se produce el bienestar como efecto. En otros términos, el placer, el bienestar y la felicidad son el efecto secundario de encontrar un sentido.

b) Una antropología positiva

Como se viene indicando, una consecuencia que se sigue de la antropología frankliana es el reconocimiento de que la esencia más íntima de la naturaleza humana es positiva, orientada hacia el progreso, racional y realista, ya que, lo sustancial de la “voluntad de sentido” sería la aspiración, el impulso de la persona a existir desplegando sus potencialidades y valores. Sin duda Víctor Frankl ha sido el precursor por excelencia de abogar por una antropología positiva en el ámbito de la psicología. Lo específico, no obstante de su teoría es que él, clara y decididamente sitúa como fundamento de este principio antropológico la dimensión noética o espiritual. Esta dimensión es la fuente o depósito de los valores y potencialidades genuinamente humanos. Ello implica una propuesta no sólo de una psico-antropología positiva, sino también elevada.

El principio de dimensión noética ayuda al hombre a comprenderse y a superarse. El médico debe intentar penetrar en esa dimensión humana porque en ella reside la esencia de su humanidad y, según la logoterapia, es la única parte del paciente que jamás puede enfermar. El cuerpo y la mente pueden enfermar, no así su nous. (Frankl, 1991, p.53).

Esta visión de la persona está en clara sintonía con el enfoque de la resiliencia ya que lo que propone dicho enfoque no es solamente evitar o disminuir comportamientos destructivos, sino que además se propone estudiar y explorar las personalidades positivas, altruistas, y en general las posibilidades constructivas que hay en el lado luminoso de la existencia humana.

Situándose en esta filosofía que inspira la resiliencia y que, resulta ser poco convencional en el ámbito científico, Barudy y Marquebreucq (2005, cit. por Nuévalos, 2011, p. 179) defienden que: “A pesar de que en las prácticas profesionales cotidianas atendemos terapéuticamente a las víctimas de la violencia humana, pertenecemos a la comunidad de pensadores y científicos que mantienen y argumentan que la característica fundamental del animal humano no es la violencia, sino el altruismo y el amor”.

Ambos modelos: la logoterapia y la resiliencia, como puede observarse y a diferencia de los modelos tradicionales, comparten una antropología que da una visión positiva y esperanzadora de la persona como ser, con: valores, potencialidades y orientada desde su ser más profundo al crecimiento y a la promoción del bien propio y de los demás. En definitiva, parten de considerar que los estratos más profundos de la personalidad humana no son agresivos y egoístas sino que son positivos y altruistas (Nuévalos, 2011, p.175).

c) Una antropología para la libertad y la responsabilidad

Una mirada atenta a ambas teorías lleva a concluir además que, tanto la logoterapia como la resiliencia, abogan de un modo fundamental por el principio de asumir la libertad y la responsabilidad ante la propia vida y la de los demás de un modo positivo y constructivo. Es la persona humana la que decide llevar las riendas de su vida y no los fenómenos externos o las circunstancias adversas que la envuelven. (Nuévalos, 2011, p. 179).

Frankl, aunque no deja de reconocer la influencia de diferentes factores, sean estos sociales, psicológicos o biológicos sobre la conducta violenta o adictiva, ubica, en último término, dichos fenómenos en la persona, porque reconoce que un acto delictivo necesita, para ponerse de manifiesto, de la intencionalidad y aceptación del sujeto. No desliga al delincuente de la responsabilidad que, como ser humano, le compete, dado que toda persona es, antes que nada, un ser dotado de libertad. La, logoterapia, dirá, reafirma “el poder desafiante del espíritu humano” que le permite al hombre oponerse a las fuerzas del instinto y del medio y elevarse por encima de todo condicionamiento (Frankl, 1994, p.123). Por esa razón Frankl denomina el espíritu el “área de la libertad humana”, pero también de la humana responsabilidad.

Y esta es por supuesto, también una idea esencial inherente a la resiliencia que propone dinamizar las potencialidades de la persona y los valores, transformándolos en ejes de un proyecto de vida personal o comunitaria, saludable. La resiliencia al igual que la logoterapia es un canto a la libertad humana con una melodía muy particular: no hay fatalidad ni determinismos absolutos de ningún tipo. Como hemos visto reiteradamente,

una herida se inscribe en nuestra historia pero no determina un destino de infelicidad (Yalom, 2002: 23).

Desde ambas teorías se subraya la libertad y la responsabilidad humana. Esto a nivel psicopedagógico es una gran noticia para el tema que nos ocupa, porque ello implica que se puede promocionar y fomentar desde edades tempranas en las personas pero también en los grupos e instituciones sociales actitudes y conductas resilientes que reduzcan o prevengan las conductas antisociales. Existe por consiguiente la posibilidad de ayudar a construir personas resilientes, pero también familias, escuelas y sociedades resilientes.

L. POTENCIAL PREVENTIVO Y REHABILITADOR

Tanto la logoterapia y la resiliencia suponen un nuevo paradigma en la comprensión y tratamiento de comportamientos destructivos y autodestructivos, ya que proponen trabajar desde una antropología positiva y desde la construcción del sentido de la vida y del sufrimiento. Una consecuencia que puede extraerse tras de los estudios llevados a cabo en estas temáticas, es que los valores de sentido están probando tener un gran potencial preventivo y rehabilitador en la conducta antisocial.

Los profesionales que trabajan con personas que optan por la violencia, las adicciones o el delito no deberían renunciar, ni prescindir de las enormes reservas de salud almacenadas en la dimensión nosológica o espiritual. Tanto los presupuestos antropológicos y psicológicos, así como las técnicas de intervención que propone la

logoterapia y la resiliencia, encierran un enorme potencial preventivo, educativo y reeducativo o rehabilitador. (Nuévalos, 2011, p.176).

Sin duda, aumentar la capacidad de resiliencia debe ser el objetivo de una educación que desea combatir la violencia, y utilizar los recursos que contribuyan a este fin, siendo responsabilidad para pedagogos, psicólogos y educadores. No atender teórica y prácticamente a este fin, sería ignorar lo que es más genuino y esencial de la condición humana, y que se constituye, por tanto, en el mayor yacimiento de potencialidades o posibilidades del desarrollo y plenitud personal y, por consiguiente, en factor regenerador, protector y de crecimiento. Sería imprescindible para una psicopedagogía eficaz y realista considerar, estos fondos de la personalidad humana como recurso privilegiado para rehabilitar zonas heridas o personalidades dañadas y para promocionar un desarrollo integral.

CAPÍTULO TRES

MARCO REFERENCIAL

I. BASES JURÍDICAS

A. GARANTÍAS PERSONALES DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

La presente investigación asume como marco jurídico la Ley N° 548, del nuevo Código Niña, Niño y Adolescente de la Constitución Política de Estado promulgado el año 2014, en el que queda definida la implementación del Sistema Penal para Adolescentes en conflicto con la Ley, determinando la especialización del sistema judicial, así como otras instancias de atención.

El sistema penal para adolescentes según el artículo 259° del libro III establece que es un conjunto de instituciones, instancias, entidades y servicios encargados del establecimiento y responsabilidad de la persona adolescente por conductas punibles en las que incurra y de aplicar medidas socio-educativas correspondientes.

Según el Artículo 267° (Sujetos).- La responsabilidad social deberá ser aplicada a los adolescentes comprendidos desde los catorce años de edad y menores de dieciocho años de edad, al momento de la comisión de un hecho tipificado como delito en el Código Penal o leyes penales especiales, estableciendo como edad máxima de veinticuatro años para el cumplimiento de la sanción en privación de libertad; siendo el Juez de la Niñez y Adolescencia el único competente para conocer estos casos en los términos previstos por el presente Código.

En la sección III del capítulo de mecanismos de justicia restaurativa según el Artículo 332° (clasificación de los centros). Se consideran dos centros especializados para el cumplimiento de las medidas socio-educativas en libertad y en privación de libertad:

- a) **Centros de Orientación.** En los que se debe brindar atención, seguimiento y evaluación en el cumplimiento de los mecanismos de justicia restaurativa, las medidas socio-educativas en libertad y las de permanencia en régimen domiciliario, así como las medidas cautelares en libertad.
- b) **Centros de Reintegración Social.** En los que se cumplirán la detención preventiva, las medidas socio-educativas de permanencia en régimen en tiempo libre, semi-abierto y de internación.

B. PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN CENTROS ESPECIALIZADOS.

La Privación de Libertad según el Artículo 333° (Privación de Libertad).- se entiende como una medida aplicada sólo por el juez de la niñez y adolescencia que está sujeta a principios de brevedad, excepcionalidad y respeto a la condición peculiar de la persona en desarrollo; estableciendo que las sanciones aplicadas a personas adolescentes deben ser atenuadas y sólo puede aplicarse cuatro quintas partes de una sanción en relación a lo establecido por la norma penal, permitiendo que delitos cometidos por las y los adolescentes puedan ser sujeto de soluciones alternas al proceso penal.

De este modo, en base al **Artículo 334° (Objetivos de Los Centros De Reintegración Social)**. Estos centros deberán implementar, en coordinación con otras Instancias medidas socio-educativas a adolescentes con responsabilidad penal para lograr:

- a) Desarrollar el proyecto educativo general del centro y los planes educativos individualizados, así como orientar su incorporación a la educación formal o alternativa.
- b) Realizar actividades educativas, ocupacionales, terapéuticas, lúdicas, culturales y recreativas, individuales y grupales; y
- c) Brindar atención médica, psicológica, odontológica y farmacéutica, así como la vestimenta y alimentación necesaria y adecuada.

II. “SEDEGES” LA PAZ

A. ANTECEDENTES

El Servicio Departamental de Gestión Social es un órgano operativo y desconcentrado de la gobernación, depende directamente del gobernador y tiene dependencia funcional de la Secretaría de Desarrollo Humano e Integral. Atiende a niños, niñas y adolescentes huérfanos, abandonados y maltratados física y psicológicamente; además de prevenir, atender y proteger los derechos de los mismos y de las personas con capacidades especiales y adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Aplica políticas y normas sobre asuntos de género, generacionales, familia y servicios sociales, también coordina programas y proyectos en materia de gestión social.

El centro inicialmente fue una institución asistencial de beneficio llamada Rosa Galindo Barrientos, posteriormente se origina en lo que se denomina la Junta nacional de Solidaridad y Desarrollo Social en el año 1965.

El año 1982 se constituye en La Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social en la Dirección Regional del Menor (DIRME). Ya en 1992 la dependencia es en la Organización Nacional del Menor y Familia (ONANFA) y posteriormente cambia de razón social a Servicio Departamental de la Gestión Social (SEDEGES), a partir de la promulgación de la Ley 2026 del Código Niño, Niña y Adolescente del 21 de julio de 2000.

B. OBJETIVO

Brindar atención a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con trastornos del desarrollo neuro-psicológico-evolutivo y /o retraso mental o discapacidad mental y personas de la tercera edad en situación de abandono, orfandad, conducta regular y conflictos con la Ley de manera integral técnica, educativa, multidisciplinaria, fortaleciendo vínculos afectivos con la familia y comunidad con el fin de lograr la reinserción social logrando mejorar su situación.

El SEDEGES LA PAZ se organiza y subdivide en:

N°	TIPO DE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN
1	HOGARES	Virgen de Fátima
2		José Soria
3		Maria Esther Quevedo
4		Granja Kallutaca

5		Reintegración Social Varones
6		Reintegración Social Mujeres
7		Rosaura Campos
8	CENTROS	Felix Méndez Arcos
9		Granja Yanacachi
10		Custodia Villa Victoria
11		Transitorio Los Andes
12		IDAI
13	INSTITUTOS	IRI
14		Erick Boulter
15		PAN
16	PROGRAMAS	PENNT-II
17		Asistencia Social
18		Inclusión Social
19	PROYECTOS	Centro de Actividades Múltiples
20		Aula Libre Participativa

De esta manera, cabe mencionar que la presente investigación se desarrolló en el Centro de Reintegración Social Varones descrito a continuación.

III. CENTRO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL VARONES

El Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz forma parte del programa del Sistema Integral de Terapia de Rehabilitación, dependiente actualmente del Servicio Departamental de Gestión Social de la ciudad de La Paz. De acuerdo a los Art 234 al 239 (Código del Niño, Niña y Adolescente Ley N° 548), brinda una atención integral en los procesos de rehabilitación y reinserción social (familiar, laboral) a los adolescentes infractores que oscilan entre las edades de 14 a 18 años. Éstos por orden judicial se encuentran privados de libertad, ya sea por medidas cautelares o por medidas socioeducativas según los delitos cometidos contra la integridad física, la libertad sexual, la propiedad privada o problemas de drogas.

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Centro de Reintegración Social Varones, tiene su origen en la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social (JNSDS) en el año 1965, proveniente de la Fundación Rosa María Galindo de Barrientos, como una institución de carácter asistencial y benéfico. En abril de 1967 se funda el Servicio de Planificación y Promoción de Desarrollo y se crea la oficina de Acción Social dependiente de la Presidencia de la República, con el objetivo de impulsar la política de bienestar social.

En 1971 por D.S. se crea la Junta Nacional de Desarrollo Social, sobre la base del Consejo Nacional del Menor (CONAME) y la Oficina de Acción Social. Para entonces el Centro funcionaba como Centro de Observación Varones en los años 1982 y se constituye en la Junta de Acción Social (COV) acogiendo transitoriamente a niños y adolescentes dentro de la tipología de conducta irregular (robo, estado de ebriedad, abandono de hogar, vagancia, destrozo al ornato público, niños y adolescentes en la calle, con la tipología de maltrato, explotación laboral y orfandad parcial o total).

En el año 1993 se cambia la razón social de la institución de Dirección Regional del Menor (DIRME) a Organismo Nacional de la Mujer y Familia (ONAMFA), cambiando de espacio y funcionamiento a ambientes de la calle final Almirante Grau, zona San Pedro. Según políticas y programas establecidos en esta gestión, se cambia la razón social del centro a “Centro de Diagnóstico y Terapia Varones (CDTV) de carácter transitorio, acogiendo a adolescente bajo la tipología de conducta irregular de y en la

calle, con una población fluctuante y heterogénea, cambiando la razón social de la institución de ONAMFA a Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES).

A partir de la vigencia plena de la ley 2026 del Código Niña Niño y Adolescente del 21 de junio de 2000, el Centro Diagnóstico y Terapia Varones, dependiente del SEDEGES de la prefectura del departamento de La Paz, por su principio de puertas cerradas, se constituye en un centro de atención para adolescentes en conflictos con la ley (de 12 a 16 años de edad), ubicada desde esta instancia en la calle Yanacocha N° 969, zona norte de la ciudad de La Paz; en el que también coordina con otras instituciones que acogen a adolescentes para su posterior transferencia en caso de ser adolescentes en estado de orfandad parcial o total, según problemática y antecedentes por el cual ingresa.

Sin embargo, desde la gestión 2015, la institución responde a la población objetivo adolescentes en conflicto con la ley, según la ley N° 548, del nuevo Código Niña, Niño y Adolescente de la Constitución Política de Estado promulgado el año 2014, por lo que el Centro de Terapia y Diagnostico Varones cambia de nombre por Centro de Reintegración Social Varones, siendo que los Centros hacen referencia a entidades de detención preventiva y de privación de libertad exclusivamente establecidas para adolescentes, en local distinto a aquellos destinados a medidas de acogimiento, en rigurosa separación por criterios de edad, sexo y gravedad del delito.

1. MISIÓN

Brindar una atención integral a adolescentes en conflicto con la ley, dar una orientación y apoyo multidisciplinario para lograr un cambio en las actitudes, los valores y las conductas a través de medidas socio-educativas dentro de un marco de derechos y garantías.

2. VISIÓN

Realizar procesos de rehabilitación para lograr cambios de conducta y valores, brindar una capacitación técnica para mejorar la calidad de vida y el desarrollo personal en el adolescente infractor y su familia, con fines de reinserción social, familiar y laboral en adolescentes en conflictos con la ley.

B. OBJETIVO

Brindar una atención integral, técnica-educativa y multidisciplinaria a los adolescentes en conflictos con la ley, lograr un cambio de actitudes y valores con fines de reinserción social, familiar y laboral.

C. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

Para el buen cumplimiento de sus funciones el Centro de Reintegración Social Varones de La Paz (CRSV) cuenta con personal multidisciplinario conformado por:

- ❖ Una administradora
- ❖ Una trabajadora social
- ❖ Un psicólogo
- ❖ Dos educadores
- ❖ Un ecónomo
- ❖ Una cocinera

- ❖ Un médico
- ❖ Una enfermera

- ❖ Dos policías

Con relación a las funciones que desempeñan estos profesionales: La administradora es la persona responsable de la institución en general, los profesionales técnicos cumplen su trabajo de acuerdo con sus competencias profesionales. El ecónomo tiene la misión de proporcionar la alimentación balanceada a los internos. Los oficiales de policía, si bien no dependen de Gestión Social, trabajan resguardando a los internos con turnos de día por medio. Los educadores por su parte son los encargados de reeducarlos. Los voluntarios colaboran de múltiples formas, les predicán la palabra de Dios y les proporcionan alimentos o realizan actividades lúdicas.

Asimismo, al Centro de reintegración social varones los adolescentes ingresan por diferentes infracciones o problemas, tales como: asesinato, sustancias controladas, robo agravado, violación, hurto, asesinato, homicidio y lesiones graves o leves.

Con relación a la infraestructura es inadecuada para los internos, debido a que todos se encuentran juntos sin importar la problemática o motivo por la cual ingresan; el número promedio de internos por mes es de 55 que en su mayoría la estancia de estos adolescentes es transitoria, siendo el Juez o la Fiscalía quién confiere el egreso de estos internos.

D. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCION

De acuerdo al tratamiento jurídico que reciben por la infracción cometida, los adolescentes llegan a ser privados de libertad hasta cinco años como máximo y egresan de acuerdo a orden judicial, previo informe bio-psi-social que describa la evolución favorable para asumir otras medidas, como la libertad asistida llevada a cabo a través de la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, que asume el rol de promotor legal de adolescentes en conflictos con la ley.

Una vez que el adolescente ingresa al Centro es sometido a un estudio bio-psi-social a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por un médico, un psicólogo, una trabajadora social, en algunos casos, un psiquiatra. Estos profesionales se encargan de realizar una serie de evaluaciones para delimitar las causas, los factores y las circunstancias que hicieron que el adolescente haya incurrido en una transgresión a la ley o a las normas sociales. Generalmente se efectúa una evaluación de las características conductuales de la personalidad así como elementos de juicio para su detención y posterior internación en el Centro. Los adolescentes que ingresan al Centro, se caracterizan por provenir de zonas rurales o zonas periféricas, que por cuenta propia consiguen un sustento personal hasta el momento de internación, en su mayoría reflejan abandono escolar o escolaridad no relacionados con la edad cronológica. También se observa inestabilidad emocional, relaciones familiares pobres en cuanto a comunicación afectiva y verbal.

Al respecto, el departamento de psicología trata de elaborar y proyectar grupos terapéuticos, talleres y otras actividades que generen en los adolescentes niveles de conciencia sobre su problemática, impulsar la proyección de motivos familiares, educativos y, sobre todos, de recuperar la relación afectiva, motivadora de la familia, es decir, de los padres o personas que se encuentran dispuestas a apoyarlos. De ahí la necesidad de construir programas educativos que coadyuven en la rehabilitación y reinserción familiar, laboral y educativa de los adolescentes.

1. ACTIVIDADES DENTRO DEL CENTRO

En la actualidad, el Ministerio de Educación es el responsable de impartir clases a los adolescentes internos, es en este entendido que el Centro desarrolla programas para fomentar capacidades técnicas, las que se encuentran, generalmente, apoyadas por entidades públicas y privadas, estos programas son: panadería, carpintería, costura, computación, electricidad y bisutería. Sin embargo, a pesar de recibir capacitación educativa ayudándoles de acuerdo al nivel escolar en el que se encuentran, no reciben libretas, por lo que ante este hecho los adolescentes se sienten desmotivados.

CAPITULO CUATRO

METODOLOGÍA

I. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

A. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación asume un tipo de estudio “explicativo”, puesto que su propósito ha sido establecer relaciones de causalidad (causa-efecto) para determinar el efecto de una variable sobre otra, es decir, medir el efecto de la aplicación del programa de intervención logoterapéutica (Variable independiente), en el nivel de resiliencia (Variable dependiente).

Según Hernández, los estudios explicativos...“van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder las causas de los eventos físicos o sociales; su interés se centra en

explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos o más variables están relacionadas”. (Hernández: 2006:83-84).

B. DISEÑO INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un diseño cuasiexperimental; este tipo de diseño comprende un “grupo experimental” al que se le aplica la variable independiente (programa de intervención logoterapéutica), y un “grupo control” (que no recibe el tratamiento o intervención), los cuales han sido evaluados con un pretest y postest.

Según Hernández, “Los diseños cuasiexperimentales manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes”. (Hernández: 2006:148). De esta forma, el esquema del diseño cuasiexperimental es el siguiente:

DISEÑO CUASIEXPERIMENTAL

GRUPO	SECUENCIA DE REGISTRO			
	PRETEST	TRATAMIENTO	POSTEST	DIFERENCIA
Grupo Experimental	O1	X	O3	O1 – O3
Grupo Control	O2	–	O4	O2–O4 O3–O4

La aplicación de este diseño implica realizar cuatro pasos:

- 1) **O1 y O2:** Realizar una medición (Pretest) de la variable dependiente (Nivel de resiliencia), tanto en el grupo experimental como en el grupo control, utilizando la Escala de Resiliencia SV-RES para determinar el nivel de resiliencia antes de la aplicación del programa.
- 2) **X:** Aplicar la variable independiente (Programa de Intervención Logoterapéutica) solo al grupo experimental, durante un determinado periodo de tiempo.
- 3) **O3 y O4:** Realizar la medición (Postest), de la variable dependiente (Nivel de resiliencia) en ambos grupos después de aplicar la variable independiente (Programa de Intervención Logoterapéutica) al grupo experimental utilizando el mismo instrumento (SV-RES).
- 4) **O1 y O3, O2 y O4 y O3 y O4:** Comparar los resultados, para analizar las diferencias entre la situación inicial y final de los adolescentes, con la finalidad de verificar la efectividad del programa.

Este tipo de diseño exige que la secuencia de la aplicación del pretest, tratamiento y postest sea lo más cercano posible para evitar que las variables extrañas influyan en los resultados del postest.

II. VARIABLES

Dadas las relaciones de causalidad se procedió al tratamiento de dos variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de Intervención Logoterapéutica

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de Resiliencia

A. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa de Intervención Logoterapéutica.- Es una herramienta de intervención de tipo motivacional basada en técnicas logoterapéuticas, dirigidas a ampliar la percepción del sentido de vida con el fin de mejorar la actitud frente a lo inevitable (Paredes, 2015)

- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Nivel de Resiliencia.- Hace referencia al grado de capacidad para manifestar respuestas adaptativas ante condiciones de riesgo utilizando atributos personales adquiridos a partir del contacto con factores protectores (Saavedra E., 2014).

B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA				
DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALAS	TEC. O INST.
Objetivo	Facilitar la construcción de una vida significativa	Presencia o aplicación del programa	Si (aplicación) No (inaplicación)	Técnicas logoterapéuticas
Metodología de abordaje	Lineamientos generales del	Presencia	Si No	Observación

Evaluación	<p>programa Técnicas Sesiones desarrolladas</p> <p>Participación activa Apropiación de aprendizajes Elaboración del logodiarario</p>	Presencia	Si No	Ficha de Evaluación
------------	--	-----------	----------	------------------------

VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE RESILIENCIA

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALAS	INSTRUMENTOS
F1:Identidad F2:Autonomía F3:Satisfacción F4:Pragmatismo	Fortalezas intra-psíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy, yo estoy)	Nivel	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Escala de Resiliencia SV-RES
F5: Vínculos F6: Redes F7: Modelos F8:Metas	Apoyo que la persona puede recibir (yo tengo)	Nivel	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Escala de Resiliencia SV-RES
F9: Afectividad F10:Autoeficacia F11: Aprendizaje	Habilidades para relacionarse y resolver	Nivel	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Escala de Resiliencia SV-RES

F12:Generatividad	problemas (yo puedo)			
-------------------	----------------------	--	--	--

III. POBLACIÓN Y MUESTRA

A. TIPO DE MUESTRA

La presente investigación asume un **muestreo no probabilístico** por conveniencia debido a que se implementarán criterios de selección que permitieron identificar individuos de la población bajo una participación voluntaria y correspondiente a la necesidad de veracidad de la información. Dicho en otras palabras, la población estudiada es una muestra de sujetos voluntarios.

B. SUJETOS

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Reintegración Social Varones (CRSV), una institución de privación de libertad dependiente de la Dirección Departamental de Gestión Social (SEDEGES) de la ciudad de La Paz; que está ubicada en la zona Norte, calle Final Yanacocha.

De modo que, la muestra estuvo conformada por dos grupos de 20 adolescentes cada uno (grupo experimental y el grupo control), de sexo masculino, cuyas edades oscilan entre 14 y 18 años, tal como indica el artículo 267° (Sujetos) del Sistema penal para adolescentes de la ley Nro. 548 nuevo Código Niño, Niña y Adolescente.

Los criterios diagnósticos obtenidos de los datos estadísticos de la institución (2015) revelan que los adolescentes reclusos en el CRSV presentan una alteración en la conducta, de más de 6 meses de duración, con al menos 3 de los ítems siguientes: Robo sin enfrentamiento con la víctima, fuga del hogar familiar durante la noche al menos en 2 ocasiones, mentiras frecuentes, absentismo escolar, destrucción de propiedades privadas, crueldad con animales y personas y empleo de armas.¹

1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Que acepten participar mediante asentimiento y consentimiento
- Que por su situación jurídica permanezcan en el CRSV más de dos meses, el tiempo necesario para llevar a cabo los procesos de ejecución y evaluación del presente estudio.
- Capaces de cooperar, participar y cumplir con todas la pruebas requeridas.

Criterios de Exclusión

- Presencia una enfermedad neurológica significativa que pueda afectar la cognición: demencias, síndrome de Down.
- Presencia de trastorno mental clínicamente significativo, de acuerdo con los criterios del DSM-V, que le imposibilite la integración en el programa y la relación con sus compañeros; así como si son dependientes del alcohol y drogas.

¹ Datos proporcionados por el departamento de Psicología del Centro De Reintegración Social Varones.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

A. CUESTIONARIO DE DATOS POBLACIONALES

Este cuestionario fue aplicado a los adolescentes que formaron parte de la muestra y consistió en un segmento de ítems dentro de los instrumentos, destinados a conocer: la edad de los sujetos, grado de escolaridad, estructura familiar, tipo de delito y tiempo de reclusión a la fecha del desarrollo de la investigación.

B. ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de resiliencia, es la Escala de Resiliencia SV-RES de Eugenio Saavedra y Marco Villalta.

1. Antecedentes de la Escala de Resiliencia SV- RES

El año 2008, Saavedra y Villalta desarrollaron esta escala en consonancia con el patrón cultural Chileno. Este instrumento, está destinado a adolescentes y adultos, entre 14 y 65 años de edad; permite establecer un nivel de resiliencia de manera general, además de conocer los factores específicos que lo conforman para poder trabajar así sobre ellos.

La escala consta de 60 ítems, divididos en 12 factores específicos de resiliencia: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad. Además que toma como base las

categorías teóricas expresadas por Edith Grotberg: yo estoy, yo soy, yo tengo, yo puedo. (Ver detalle del instrumento en Anexo Nro. 1).

De modo que se trata de un instrumento válido y fiable; ya que tiene una base teórica sólida y niveles de validez probados en la población Chilena. A la fecha la escala de Resiliencia SV-RES, en su mayoría está validada en otros países de Sudamérica. Un estudio realizado en Chile el año 2008 con una muestra de 288 sujetos vulnerables o en situación de riesgo de ambos sexos entre 15 y 18 años, reveló que no hay diferencia estadísticamente significativa en cuanto género ni edades ni a nivel de resiliencia, pero sí perfiles distintos.

Por tanto el **estudio de validez** de esta escala arroja un $r = 0,76$ y la confiabilidad medida a través del alfa de Cronbach es de 0,96. (Saavedra y Villalta, 2008: 25).

2. Confiabilidad de la Escala de Resiliencia SV-RES

Para estimar el grado de confiabilidad de la escala de Resiliencia SV-RES, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuya ventaja reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la confiabilidad total.

En este caso se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach sobre la base de la varianza de los ítems de la escala aplicado a una muestra piloto de 10 adolescentes institucionalizados en el Centro de Reintegración Social Varones.

El coeficiente alfa de Cronbach se expresa como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K:** El número de Ítems
- ΣS_i^2 :** Sumatoria de las Varianzas de los Ítems
- S_T^2 :** La Varianza de la suma de los Ítems
- α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

Considerando los puntajes obtenidos por los 10 adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones, se procede a estimar el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyos resultados son los siguientes:

VARIANZA/ ITEM Y VARIANZA TOTAL DE LA ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

Varianza total de los ítems	62,71
Sumatoria de las varianzas de los ítems	10,67
Numero de ítems	60

Fuente: elaboración propia

Remplazando los datos en la fórmula del coeficiente de Alfa de Cronbach se tiene:

$$\alpha = \frac{60}{60-1} \left(1 - \frac{10,67}{62,71} \right) \alpha = 0,85$$

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach de la escala de Resiliencia SV-RES es de 0,85, coeficiente que se aproxima a 1, lo cual

significa que el instrumento es confiable o tiene un alto grado de consistencia interna y puede ser aplicado a los 40 adolescentes de la muestra de estudio.

C. TÉCNICAS LOGOTERAPÉUTICAS

Con estas técnicas de logoterapia se pretende que la persona “se aleje” de su problema y sea capaz de ver otras alternativas, procurando abrir su abanico de posibilidades.² Estas técnicas son: visualización guiada, logodiario, biblioterapia, Dialogo socrático, Intención paradójica, Derreflexión, Modificación de conducta, logodrama, autodistanciamiento, círculos de dialogo existencial y autodistanciamiento.

D. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA GRUPAL EN ADOLESCENTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA

El programa de intervención logoterapéutica es producto del trabajo de investigación realizado por la investigadora en el Centro de Reintegración Social Varones, con adolescentes de 14 a 18 años durante el periodo de junio, julio y agosto del año 2016. El diseño del programa logoterapéutico está sustentado en la teoría de la logoterapia que propone la promoción de los factores resilientes y está organizado en 12 talleres de ejercicios reflexivos-prácticos a nivel individual y grupal, actividades vivenciales y dinámicas de cierre que contemplan las técnicas logoterapéuticas. (Ver Capitulo 5).

² Las técnicas logoterapéuticas han sido descritas detalladamente en el marco teórico. Pág. 52-53.

Para la aplicación idónea del programa se ha elaborado un manual cuyo objetivo principal es facilitar la construcción de un sentido de vida consiente, libre, responsable y único en los adolescentes reclusos para incrementar la capacidad resiliente y de esta manera logren afrontar adecuadamente su realidad.

1. Validación del Programa

La validación del programa propuesto se desarrolló a partir de una revisión detallada de su formato, contenido, secuencia lógica y pertinencia a la población,. El proceso de validez fue llevado por 3 expertos en temas delictivos y tratamiento delincencial en contextos penitenciarios, así como en logoterapia. (Véase Anexo 2).

El programa cuenta con la validación de los siguientes jueces expertos:

- 1) Lic. Javier A. Gutiérrez (Psicólogo del Centro de Reintegración Social Varones).
Experiencia profesional en el Régimen Penitenciario. Trabaja con la población hace 2 años.
- 2) Lic. Ximena Flores Rodríguez (Psicóloga social Jurídica, especialista en prevención delictiva y tratamiento penitenciario) Experiencia profesional con adolescentes.
- 3) Lic. Anahí Navarro Gallardo (Psicoterapeuta y Directora Académica de Servicios Alma Sana) Diplomado en Logoterapia y análisis existencial.

Tras la revisión detallada del programa de intervención propuesto, el mismo tuvo observaciones en la utilización de tres dinámicas y en la redacción del manual, las cuales fueron resueltas agregando material más acorde a las necesidades etarias de los

participantes. Posterior a las correcciones efectuadas los expertos aprobaron el programa. (Véase Anexo 2).

V. PROCEDIMIENTO

El procedimiento que se siguió fue estructurado de acuerdo a las fases del diseño cuasiexperimental.

Pretest

- Aplicación del test de resiliencia al grupo experimental.
- Aplicación del test de resiliencia al grupo control.

Tratamiento

- Aplicación y desarrollo del programa de intervención logoterapéutica a los adolescentes del grupo experimental.

Postest

- Aplicación del test de resiliencia al grupo experimental.
- Aplicación del test de resiliencia al grupo control.

De acuerdo al cronograma establecido, el trabajo de investigación se efectuó entre junio, julio y agosto de 2016. El procedimiento de la presente investigación se desarrolló en cuatro fases:

1. FASE DE CONTACTO

Los objetivos iniciales de esta fase son:

- Establecer el contacto con la institución y con las autoridades respectivas para la investigación a realizar, tomando en cuenta que el trabajo con adolescentes reclusos debe ser responsable y en el marco de lo que la ley dispone para su atención y el respeto de sus derechos delimitados por el código de la niñez y adolescencia.
- Tomar contacto con la población adolescente del Centro de Reintegración Social Varones que se encuentran privados de libertad.
- Lograr la aceptación de la propuesta de trabajo, tanto de parte de las autoridades competentes de la institución, como con el equipo técnico administrativo y de apoyo, así como con los adolescentes del centro.

Actividades

- Entrevistas con la dirección del SEDEGES, La Paz
- Entrevista con la dirección del C.R.S.V
- Entrevistas con el equipo técnico del C.R.S.V
- Entrevistas con el personal administrativo y de apoyo del C.R.S.V

2. FASE DIAGNOSTICO

Objetivo:

Identificar el nivel de resiliencia en los adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones.

Actividades

- Solicitar datos estadísticos de la población adolescente penitenciaria al departamento de psicología y trabajo social para conocer la situación legal.
- Realizar una identificación de las características más sobresalientes de este centro. Se utilizó el Cuestionario de Datos poblacionales: Específicamente para conocer las características de edad de los adolescentes, grado de escolaridad, estructura familiar, tipo de delito; y tiempo de reclusión a la fecha de desarrollo de la investigación.
- Aplicación del test de resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008) en los dos grupos (experimental y control) de adolescentes del C.R.S.V.

3. FASE DE PLANIFICACION

Objetivo:

Diseñar un programa de intervención logoterapéutica grupal para incrementar el nivel de resiliencia.

Actividades

- Revisión del diagnóstico de nivel de resiliencia y del marco teórico
- Diseño del programa
- Validación del programa a partir de tres jueces expertos
- Cronograma de actividades en coordinación con el departamento de Psicología.
- Aplicación de los talleres del programa

- Sesión de clausura para la entrega de certificados de participación a los adolescentes en la ejecución del programa.

4. FASE DE EVALUACION

Objetivo

Evaluar el proceso y el impacto del programa logoterapéutico en relación con la capacidad resiliente de los adolescentes del centro de reintegración social varones.

Actividades

- Aplicación del postest de resiliencia al grupo control y experimental
- Evaluar el impacto que tuvo el programa.

CAPITULO CINCO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOTERAPEUTICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA

I. INTRODUCCIÓN

La Logoterapia de Viktor Frankl es la terapia orientada a la búsqueda del Sentido de Vida; para poder sobrellevar y dar un significado positivo y sano las situaciones irremediables de la existencia; además de ser una terapia que realza la dimensión noética, también se constituye en la riqueza y fortaleza humana que redirecciona y posiciona al hombre en el sendero del crecimiento personal.

Por esta razón, se toma como base este complemento terapéutico de intervención, para incrementar las actitudes resilientes de adolescentes reclusos en centros penitenciarios; ya que esta población, además de encontrarse reclusa por conductas delictivas y antisociales, atraviesa la adolescencia, etapa que se caracteriza por ser compleja debido a los cambios físicos, cognitivos, psíquicos y sociales, aunado a esta situación la búsqueda de identidad y el lastre de eventos traumáticos acaecidos en la niñez.

Este programa plantea una nueva metodología para abordar conductas conflictivas en adolescentes, cuenta con ejercicios reflexivos-prácticos a nivel individual y grupal, actividades vivenciales y dinámicas de cierre inéditas basadas en la teoría logoterapéutica.

A continuación se expone detalladamente las actividades a realizar en cada taller, de manera que sea de fácil comprensión y/o aplicación para el lector de así ser el caso.

II. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA GRUPAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES

“Quien tiene una razón para vivir, acabará por encontrar el cómo”

Viktor Frankl

El programa de intervención logoterapéutica propone la promoción de los factores resilientes en adolescentes reclusos, para que sean capaces de resistir a la adversidad

del contexto penitenciario, pero sobre todo para ayudarles a construir una vida significativa y productiva tanto para ellos mismos como para quienes les rodean. Es fundamental para quien desee llevar a cabo este programa tener un panorama de lo que es la logoterapia. Este manual presenta un margen teórico dirigido al facilitador/a, acerca de logoterapia y sus pilares como sentido de vida, voluntad de sentido y libertad de voluntad, algunas técnicas logoterapéuticas, la formación resiliente y la adolescencia.

El método de intervención propuesto, comienza por los lineamientos generales como el perfil que debe tener el tutor(a), los principios sobre los cuales se sustenta el desarrollo del programa, las reglas del mismo y la explicación de las técnicas utilizadas. La dinámica que presenta este programa para alcanzar su propósito es el despliegue de diez talleres orientados a desarrollar sentido de vida, modificación de conductas, valores, resolución de problemas, sentido del humor y significado y propósito de vida.

A. IMPORTANCIA DEL PROGRAMA

El principal argumento que sustenta este programa es que por medio de acciones educativas podemos incidir al proceso de convertirnos en personas sanas y felices. En los talleres los adolescentes podrán esclarecer o afirmar su panorama existencial, brindando y construyendo posibilidades de sentido en sus vidas y promoviendo aprendizajes significativos a través de técnicas para incidir en la problemática que los adolescentes viven; en consecuencia se pretende brindarles las condiciones y

experiencias para que sean ellos los responsables de un específico, genuino y comprometido sentido de vida.

B. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Objetivo General

Facilitar la construcción de un sentido de vida consiente, libre, responsable y único en los adolescentes que participen en el programa logoterapéutico, para incrementar su resiliencia y de esta manera afronten adecuadamente su adversidad.

2. Objetivos Específicos

- Fomentar el autoconocimiento a través de técnicas logoterapéuticas para promover el encuentro personal.
- Propiciar el descubrir del “para que” y “el cómo” desean vivir sus vidas.
- Desarrollar habilidades para la resolución de problemas y sentido del humor que sirvan para afrontar situaciones difíciles con responsabilidad y con una actitud positiva.

C. METODOLOGÍA DE ABORDAJE

1. Lineamientos Generales del Programa

1.1. Perfil del Facilitador/a en la Intervención Logoterapéutica

Un facilitador/a en logoterapia debe acompañar a los adolescentes en su proceso de búsqueda, descubrimiento y realización del sentido de su vida, debe tener una actitud básica de apertura, cercanía, genuinidad y respeto.

1.2. Objetivo del Facilitador/a:

- Comprender a los adolescentes reclusos, como seres con un sufrimiento que probablemente no ha tenido la oportunidad de una evolución sana, por ello dar especial énfasis al encuentro humano que se facilite con el uso de algunos recursos técnicos.
- Generar acciones que permitan favorecer la libre y fluida expresión de los sentimientos, emociones, experiencias, conductas y conclusiones en los adolescentes como un modo de responder a las exigencias externas e internas.

1.3. Intervención del Facilitador/a:

Toda intervención que realice el facilitador/a en el desarrollo del programa, debe centrarse en que cada adolescente es alguien único, identificando y destacando en cada momento aspectos positivos, enfatizando potencialidades y fortalezas. Por lo tanto un facilitador/a en logoterapia debe intervenir, generando situaciones en las que el adolescente sienta afecto y aceptación para desarrollar la confianza básica en sí mismo y protegiendo la estabilidad emocional y afectiva del adolescente, cuando en su participación exponga sentimientos, pensamientos o experiencias personales que puedan provocar respuestas inapropiadas a los demás.

2. Principios del Programa

Uno de los propósitos subjetivos del programa es promover los vínculos afectivos a partir de la amistad entre los adolescentes. Para ello el facilitador/a deberá proporcionar

un clima emocionalmente positivo, abierto, orientador y regidos por principios que guíen el desarrollo del programa.

Amistad; Interesarse por otra persona, aceptarla, brindarle apoyo y comprensión.

Confidencialidad: Debe establecerse un acuerdo de cuidado mutuo. Este acuerdo de resguardo compromete a reservarse todos los detalles personales de todas las participaciones, para que todos se sientan en confianza de hablar libremente. “Lo que se dice en el grupo se queda en el grupo”.

Respeto: El respeto es la actitud de honrar a las personas y entender a sus derechos y se reflejara en la cortesía de un trato reciproco.

Responsabilidad: Cuando participen haciendo uso de la palabra se debe considerar las posibles respuestas y reacciones de los demás. Hacerse responsable de lo que uno vive, siente, piensa y quiere.

Constancia: Ante todo es el compromiso con uno mismo de seguir adelante en algo a pesar de todo y durante el tiempo que sea necesario para terminarlo.

3. Reglas del Programa

Las reglas del programa son establecidas al comienzo del mismo, porque deben ser puestos a consideración de quienes desean participar en él. El facilitador/a debe explicar las reglas a partir de los principios mencionados. Las reglas son:

- ✓ Lo que se dice en el grupo se queda en el grupo...

- ✓ Respetar la participación de los demás, en silencio y “escuchando”...
- ✓ Ser responsable con lo que digo y con lo que hago...
- ✓ Asumir el compromiso de ser constante con los talleres
- ✓ Hablar en primera persona cuando participe...
- ✓ Ser solidario y apoyar a mis compañeros
- ✓ Puntualidad

4. Técnicas

Las técnicas son herramientas logoterapéuticas que favorecen a la consecución de los objetivos trazados. Se realizan ejercicios de tipo vivencial de acuerdo a cada tema específico, enfatizando los aspectos corporales, y emocionales y son:

- **Visualización Guiada:** sirve como herramienta de auto-descubrimiento y de identificación de elementos con un contenido de significado.
- **Logodiario:** sirve como un registro que sensibiliza y responsabiliza hacia una existencia más plena se trata de escribir lo significativo.
- **Biblioterapia:** propicia la reflexión e introspección con enormes beneficios y ofrece nuevos modelos de flexibilidad y fomenta la independencia.
- **Diálogo Existencial-Analítico:** posibilidades hacia el descubrimiento del sentido, metas, proyectos y tareas significativas, aplicables a la experiencia concreta.
- **Diálogo Socrático:** moviliza la voluntad de sentido. Su importancia radica en constituir un espacio para la “el encuentro, diálogo existencial y la autenticidad”.

- **Intención Paradójica:** se moviliza la capacidad de auto-distanciamiento acompañada del sentido del humor, se provoca lo que se teme y así el miedo es sustituido por un deseo paradójico provocando que el síntoma desaparezca.
- **La Derreflexión:** refuerza la capacidad de auto-trascendencia, capacidad de salir de uno mismo y amplía el campo de visión de la persona.
- **Modificación De Actitudes:** se apoya en la visualización y en la búsqueda de alternativas significativas, de manera que se amplíe la consciencia de la persona para poder hacer una elección más libre y responsable.
- **Logodrama:** Consiste en realizar una representación dramática de una situación para encontrar un sentido que impulse a seguir viviendo, la persona debe confrontar aquello que le causa angustia con improvisaciones.
- **Cinelogoterapia:** es la aplicación del cine al análisis, educación, prevención y terapia, desde el Análisis Existencial y Logoterapia.

D. EVALUACIÓN

La evaluación que se hará al grupo se realizara calificando tres categorías:

- Asistencia mínima al 90% en todos los talleres

- La participación activa en cada uno de los talleres respecto a los siguientes puntos: compromiso, cumplimiento de las responsabilidades asignadas y el interés mostrado en los talleres.
- Elaboración del logodiarario

Tabla N° 2: Calificación de proceso - Logodiarario

TALLER	INDICADOR	EVALUACIÓN	PUNTAJE
1	F11 Aprendizaje	Evaluar la percepción que tienen del problema por el que atraviesan	33.33
2	F2 Autonomía,	Valorar la visión que tiene de sí mismos.	100
	F9 Afectividad	Valorar la afectividad positiva o negativa que tienen ante el problema.	50
3	F9 Afectividad	Conocer las posibilidades que tienen sobre sí mismos y el vínculo con el entorno.	50
	F10 Autoeficacia	Evaluar las posibilidades de éxito ante un problema.	33.33
	F3 satisfacción	Evaluar cómo interpreta una situación problemática	33.33
4	F 10 Autoeficacia	Evaluar las expectativas que tienen para modificar una conducta	33.33
	F3 satisfacción	Valorar si los valores de dar y recibir dan una satisfacción vital.	33.33
	F4 pragmatismo	Evaluar cuál es la interpretación que tienen de las acciones que realizan	100
	F6 redes	Evaluar el vínculo afectivo que establece con su entorno.	100
5	F11 Aprendizaje,	Evaluar la adquisición de Autorespetarse.	33.33
	F7 modelos	Valorar que personas apoyan la superación del problema.	50
6	F1 Identidad	Evaluar el proceso de toma de conciencia que presentan.	100
	F3 satisfacción	Evaluar el grado de satisfacción que motive a un cambio de	33.33

		actitud.	
	F8 metas	Evaluar los objetivos que tienen para enfrentar los problemas	33.33
7	F7 Modelos	Evaluar la convicción del papel de las redes sociales cercanas.	50
	F8 metas	Evaluar el valor contextual que tiene para enfrentar los problemas.	33.33
8	F12 generatividad	Evaluar que estrategias utilizan para solucionar un problema.	100
9	F11 Aprendizaje	Concientizar el análisis de los aciertos y errores.	33.33
	F 10 autoeficacia	Evaluar la reflexión que tienen acerca del reconocimiento del cambio.	33.33
10	F8 Metas	Evaluar planes y deseos que planean lograr.	33.33
	F5 vínculos	Evaluar los vínculos sobresalientes y confiables que encontraron como raíz de socialización.	100

Fuente: Elaboración Propia

1. ACREDITACIÓN

La entrega de certificados será realizada por el facilitador/a del programa a todos los adolescentes que participaron en la ejecución del mismo. Los certificados de participación del programa irán firmados por las direcciones y departamentos correspondientes con la carga horaria correspondiente.

INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA

SESIÓN DE PRESENTACIÓN

Objetivo de Sesión: Exponer el Plan de Trabajo Logoterapéutico para el fortalecimiento de la Resiliencia de los adolescentes.

Acciones:

- 🗨️ Saludo de Bienvenida: Se agradece su participación y se recomienda que si desean salir lo hagan en silencio.
- 🕒 Dinámica De Inicio: “Yo tengo un Tic”.
- 🗨️ Presentación Del Programa: Antes de dar inicio se da lectura a la frase.
- 🕒 Dinámica: “Me llamo y me Pica”
- 🗨️ Reglas del programa: Se las presenta, explicando uno a uno y para tenerlas presentes en todo momento colocar un cuadro de las reglas en un lugar visible.

***“LA UNICA OPORTUNIDAD QUE UNA TRAGEDIA NOS OFRECE ES LA DE
RECONSTRUIR NUESTRA VIDA” (Viktor Frankl)***

...“todos estamos aquí por un motivo: un error nuestro, una calumnia, una injusticia, una equivocación, etc.; cualquiera que sea el motivo, debemos tener claro que es una experiencia más en nuestra vida, y sin importar donde me encuentre o como me encuentre de aquí en adelante: lo que pienso, siento y hago dependerá únicamente de mí. Con esto quiero decirles que cada uno de ustedes vea esta tragedia como una oportunidad para reconstruir su vida, como uno quiera pero positivamente para uno mismo y para quienes nos rodean. Este será un espacio donde podremos reunirnos para hablar de sus problemas, de sus dificultades y de sus realizaciones...”

PRIMER TALLER

APRENDIENDO A MANEJAR MIS PROBLEMAS

Objetivo de Sesión: Buscar la comunicación existencial significativa entre los adolescentes para prevenir problemas de soledad e incitar a la reflexión acerca de la tendencia a ver lo negativo de las cosas.

Herramientas:

- Terapia comunitaria integrativa sistémica
- Logodiarario
- Dialogo socrático

Acciones:

🕒 Dinámica De Inicio: “Se murió Chicho”

✍️ Tarea de Ejecución: Intervención grupal ante la percepción de los problemas para favorecer la “catarsis” o el deshago de problemas en los adolescentes

📄 Exposición Teórica: ¿Qué es la Logoterapia?

🕒 Dinámica de Cierre: “Destruyendo las frases o recuerdos que me lastiman”

⌚ Evaluación: Inicio del logodiarario.

MI LOGODIARIO

FECHA:

TEMA:

¿QUÉ APRENDÍ HOY?

¿QUÉ ME LLAMÓ LA ATENCIÓN?

¿QUÉ DUDAS SE ME PRESENTAN SOBRE ESTE TEMA?

¿QUÉ PUEDO APLICAR EN MI VIDA Y CÓMO?

SEGUNDO TALLER

ACTITUD POSITIVA

Objetivo de Sesión: Utilizar métodos como la visualización, fantasía guiada, confrontación y búsqueda de alternativas significativas, para que se amplíe la consciencia de los adolescentes, comprendan el modelo de modulación de actitud logoterapéutica y puedan hacer una elección más libre y responsable.

Herramientas:

- Modificación de actitudes como técnica logoterapéutica

Acciones:

🕒 Dinámica de Inicio: “Viajando con todo lo necesario”

📖 Recapitulación: Resumen del Primer Taller

🌀 Lectura de Apoyo: “La Historia de Ernesto”. Incitar a la reflexión acerca de la tendencia a ver lo negativo de las cosas e identificar pensamientos erróneos.

🕒 Dinámica: La telaraña

○ Espacio de Reflexión: ¿Cómo soy? Para socializar las opiniones de lo aprendido del ejercicio realizado.

🕒 Dinámica de Cierre: Ejercicio de visualización

LOGODIARIO

Modificación de Actitudes

¿Qué actitud deseo cambiar?	¿Por qué?	¿Qué actitud positiva debo adoptar en su lugar?	¿Qué acciones concretas puedo realizar para modificar mi actitud?	¿Cómo evaluaré si he logrado

Contesten las siguientes preguntas:

*¿Cuál creen que es el concepto que Ernesto tiene de sí mismo?

.....

*¿Cuáles son las características positivas que tiene Ernesto?

.....

*¿Cuáles son las características negativas que tiene Ernesto?

.....

*Escriban los pensamientos erróneos de Ernesto.

.....

¿Creen que Ernesto debería contarles a sus abuelitos lo que pasa en su casa? ¿Para qué?

.....

*¿A quién Ernesto perdonaría? ¿Por qué?

.....

TERCER TALLER

EL SENTIDO DE MI VIDA

Objetivo de Sesión: Proyectar cortometrajes como herramienta logoterapéutica, que sirva para identificar valores en los adolescentes e intensificar su realidad evocando el pasado en el presente, logrando que identifiquen sucesos y situaciones relacionadas a ellos.

Herramientas:

- Cinelogoterapia y derreflexión
- Intención paradójica y modificación de actitud

Acciones:

- 🕒 **Dinámica de inicio:** “A reír” para lograr descargar las emociones insanas.
- 🎬 **Proyección del cortometraje:** “For the birds”. Utilizar la técnica de intención paradójica para identificar conductas negativas y otros sentimientos.
- 🎬 **Proyección del cortometraje** “Dale vuelta a la Tortilla”
- 🎬 **Proyección del cortometraje:** Video de Nick Vujicic para cambiar vidas. Utilizar la técnica De reflexión para identificar valores, factores de riesgo y vacío existencial.
- 🎬 **Proyección del cortometraje:** Alemán ganador de un Festival de Cortes Animados en Europa. “El dar Abrazos”. Realizar un ejercicio Reflexivo-Práctico utilizando la técnica de conversación existencial para modificar actitudes negativas.
- 🕒 **Dinámica de Cierre:** Guardando en mi corazón esta experiencia de vida

LOGODIARIO

SENTIDO DEL HUMOR

*“Una persona sin sentido del humor...
...es como un auto sin amortiguadores:
Salta de dolor con cada piedrita en el camino”*

“LA ALEGRÍA DE LA VIDA”

Cual fue la última situación difícil que viviste...usando tu “sentido del humor”,

Situación difícil... <hr/> <hr/>	Lo bueno... <hr/> <hr/>	Lo chistoso...  <hr/> <hr/>
Situación difícil... <hr/> <hr/>	Lo bueno... <hr/> <hr/>	Lo chistoso...  <hr/> <hr/>

encuentra lo bueno o lo chistoso de esa situación

TÓMALO POR EL LADO AMABLE

Puedo hacer un chiste sobre mi aspecto físico... (Sobre mi nariz, mis ojos, mi boca, mis pies o si soy muy alto, muy bajo, muy gordo, muy flaco, etc.)	
Rasgo físico <hr/> <hr/>	Chiste  <hr/> <hr/>

CUARTO TALLER

MIS VALORES Y SENTIDO DE VIDA

Objetivo de sesión: Lograr el despliegue de libertad y apertura hacia los valores en los adolescentes para que puedan ser más auténticos y libres.

Herramientas

- Valores de creación
- La Derreflexión
- Modificación de Actitud

Acciones:

🕒 **Dinámica de Inicio:** “Construyendo mis huellas de sentido”. Reconocer la presencia de hechos, situaciones y gestos que den sentido en la vida.

📖 **Recapitulación:** Resumen del Tercer Taller

🕒 **Espacio de Reflexión:** “Si hoy me muero”. Descubrir el sentido por medio de dar

🌀 **Lectura de apoyo:** “Historia de Jonás” (adjunta). Desviar la atención a pensamientos positivos para combatir ideas negativas

📖 **Exposición Teórica:** Concepto derreflexion

🕒 **Espacio de Reflexión:** “Descubriendo mi propósito” para lograr que los adolescentes se proyecten para que logren captar valores

🕒 **Dinámica de cierre:** “*Mi escudo personal*”

LOGODIARIO

SIGNIFICADO Y ACTITUD ANTE LA VIDA

*“No te preguntes si hay vida después de la muerte...
...pregúntate si tienes vida antes de la muerte”*

Buda.

“EL SIGNIFICADO DE MI VIDA”

Qué significado tiene mi vida

Lo más valioso de la vida es...

La alegría más grande del ser humano es...

La pena más grande del ser humano es...

Mi actitud frente a la vida

- La actitud que deseo tener ante el sufrimiento es

- La actitud que deseo tener ante la muerte es

- La actitud que deseo tener ante la felicidad es



QUINTO TALLER

LOGODRAMA

Objetivo de Sesión: Cambiar la actitud frente a la realidad para ver el entorno desde una distinta perspectiva, y poder darle un nuevo sentido a la vida.

Herramientas: Logodrama

Acciones

- ⌚ Dinámicas de Inicio: Ejercicios bioenergéticos para ayudar al agotamiento emocional, energetizar el cuerpo e incrementar la interacción e integración de todo el grupo.
- Espacio de reflexión: “Imagen que tengo de mí mismo vs. La imagen ideal”. Mejorar los niveles de insight, la capacidad de autopercepción, e incrementar el sentido de realidad.
- ✍ Tarea de Ejecución: El Autorespeto para destacar la Importancia del Autorespeto representando el final de la historia respectiva de cada grupo en el Logodrama, con tarjetas hechas de cartulina con las Historias (siguiente página) y lápices para cada uno de los grupos.
- ⌚ Dinámica de cierre: “Matrimonio con la Vida”. descubrir sentido en las experiencias.
Realmente en toda situación de tu vida existe un sentido como posibilidad para ser encontrado. El sentido debes descubrirlo tú. Nadie puede hacerlo por ti. Es un sentido único y particular para cada uno de nosotros en una experiencia única y particular”. Te invito a ponerte de pie. Imagina que estás contrayendo matrimonio con tu propia vida.

Responde con un rotundo “Si, acepto” a cada frase:

¿Aceptas que tu vida no ha sido, es ni será como tú esperas exactamente que sea?

¿Aceptas que posiblemente sufrirás aún más de lo que crees poder soportar?

¿Aceptas que fracasarás tanto o quizá más de lo que logres?

¿Aceptas que morirás tarde o temprano y que en mucho no dependerá de ti?

¿Aceptas que tus seres queridos morirán tarde o temprano y no dependerá de ti?

¿Aceptas que no puedes ni podrás modificar muchas situaciones de tu vida?

¿Aceptas que no puedes cambiar tu pasado por más que quieras regresar en el tiempo?

¿Aceptas que en cualquier momento te podrá ocurrir una desgracia?

¿Aceptas el hecho de que nadie se hará cargo de tu vida por ti?

Toma distancia de ti mismo y revisa las dificultades en la aceptación, si las hubiera. Ahora date un abrazo fuerte con tu propia vida (como quiera que la imagine. Se puede utilizar un cojín, o abrazarte a ti mismo).

Anotar en el logodiarario

- ¿Qué descubro con este ejercicio?
- ¿Me fue sencillo o difícil aceptar?
- ¿Qué es lo que más me costó aceptar?
- ¿Qué es lo que acepté con más facilidad?
- ¿Qué implica aceptar esos términos?
- ¿Cómo esto puede ayudarme a encontrar sentido a mi vida?

SEXTO TALLER

CUENTOS QUE CURAN

Objetivo de sesión: Comenzar un proceso de toma de conciencia y de elaboración personal a partir de la biblioterapia.

Herramientas:

- Biblioterapia y valores de actitud

Acciones:

🕒 Dinámica de inicio: “Te gusta tu vecino”

📖 Recapitulación: Resumen del Quinto Taller

✍️ Tarea de Ejecución: “El Elefante Encadenado de Jorge Bucay” para realizar un ejercicio Reflexivo-Práctico, donde se leerá el Cuento: El Elefante Encadenado, luego se cumplirán con los pasos de la técnica de la Biblioterapia.

○ Espacio de Reflexión: “Dialogando conmigo mismo” para descubrir el sentido a las situaciones límite y al sufrimiento (Valores de Actitud).

🕒 Dinámica de cierre: “Yo no puedo”

Anotar en el logodiarario:

- ¿Cómo me sentí dialogando conmigo mismo(a)?
- ¿Se ha ampliado mi percepción de algo valioso depositado en esta vivencia?
- ¿Cómo elijo tomar esta situación ahora?
- ¿En qué otras situaciones puedo dialogar conmigo mismo(a)?

LOGODIARIO

a) Expresión de las emociones

* ¿Cómo se sintieron después de mirar y escuchar el cuento del elefante encadenado?

b) Análisis del cuento en base a la Logoterapia

* Todo elefante se caracteriza por su tamaño y fuerza descomunal: ¿Por qué crees que el elefante del cuento se rindió? (Condicionamiento de la Libertad)

* El elefante encadenado no intentó liberarse de nuevo de las cadenas: ¿Crees tú que actuó de manera responsable? ¿Por qué? (Responsabilidad).

c) Identificación con el personaje del cuento. (Para vivenciar el cuento)

Visualización: Cierren los ojos por un ratito....inhalen por la nariz y exhalen por la boca....otra vez... inhalen por la nariz y exhalen por la boca...escuchen el ritmo de su respiración... Imaginen que su pierna derecha está encadenada a una estaca enterrada en la tierra...eso les molesta mucho... porque no pueden moverse como quisieran...ni caminar... ni correr...intenten liberarse....utilicen su fuerza...ahora utilicen sus manos para sacar la estaca de la tierra...está profundamente enterrada...porque intentan...e intentan...no logran sacar esa estaca que los mantiene prisioneros...ya no tienen fuerzas...ustedes se sienten incapaces....y dicen mentalmente ¡NO PUEDO! Guarden esa vivencia en sus mentes y corazón, como todo lo que han vivido hasta hoy....Respiren profundamente...Están aquí y ahora... Abran los ojos... Como están...

* ¿Cómo se sintieron al estar encadenados y no poder liberarse?

d) Proceso de toma de conciencia y elaboración personal

* Al decir ¡NO PUEDO! ¿Actúas igual que el elefante encadenado? Sí o No y ¿Por qué?

e) Iluminar los posibles campos de sentido que el cuento ofrece

* Tú al igual que el elefante, tienes mucho potencial: ¿Crees que es el momento de liberarte de la estaca del ¡NO PUEDO! que está enterrada en tu cabeza? ¿Para qué?

f) Actividad: “Liberando al Elefante Encadenado”



Los adolescentes deben mirar dicha lámina, se les explicará que ese elefante les representa a cada uno de ellos, deben escribir debajo de la estaca todos los NO PUEDO y abajo del elefante escribir sus talentos, las cosas que les salen o les han salido muy bien (habilidades), o los triunfos que consiguieron. Luego deben tomar la tijera y liberarse de esas cadenas y de la estaca, pero deben conservar lo que está debajo del elefante-se les sugiere que le pongan una sonrisa al elefante, para que lo compartan con los demás, y se le incentivará a que se dirijan hacia una tarea significativa y que se abran a los demás. (Autotrascendencia).

NOTA.- El modelo para trabajar Biblioterapia en este taller se basó en "Cuentos que curan" Hacia una logoterapia narrativa psicoeducativa de Marcela Arocena y Alejandro De Barbieri; las preguntas, el ejercicio de visualización y lámina del elefante encadenado fueron ideadas por la autora de esta guía.

SÉPTIMO TALLER

DIALOGO SOCRÁTICO

Objetivo de Sesión: Desarrollar el pensamiento crítico desde las captaciones selectivas parciales hacia otras captaciones y definiciones más amplias.

Herramientas:

- Dialogo socrático y autodistanciamiento

Acciones:

🕒 Dinámica de inicio: “Como me siento, dependiendo del otro”

✍️ Tarea de Ejecución: Cuento El Valor del Anillo de Jorge Bucay.

Objetivos de la Actividad	Principales Puntos para el Diálogo Socrático
*Desarrollar el pensamiento crítico en los adolescentes mediante el Diálogo Socrático. *Facilitar nuevas perspectivas cognitivo-emotivas para así reducir pensamientos erróneos y reacciones mal adaptativas en los estudiantes frente a sí mismos. *Vivificar el video cuento dándole un sentido e importancia en cada una de las existencias de los estudiantes.	*Autoconcepto negativo de los adolescentes. *Hipersensibilidad a la crítica. *Necesidad enfermiza de Aprobación y Dependencia excesiva de los demás. *El Valor único del Ser Humano (Autoestima).

NOTA: El modelo de la tabla fue tomado de Método Socrático-Educando Juntos.

○ Espacio de Reflexión: “Imaginando el cambio”

LOGODIARIO

Momento Inicial	
1. Preguntas de Apertura:	¿Qué está pasando en este cuento?
	¿Qué busca el joven del cuento?
Momento de la Contradicción: Refutación	
3. Preguntas de Seguimiento:	Preguntas ingenuas e irónicas:
¿Cómo se sentía el joven cuando fue a buscar al maestro al principio del cuento?	¿Es normal que la mayoría de personas piensen que son poca cosa y que no valen? (tono ingenuo e irónico)
¿Por qué los comerciantes no querían pagar una moneda de oro por el anillo que ofrecía el joven?	¿Qué ganas amándote a ti mismo y respetando a los demás, si la vida parece injusta? (tono ingenuo e irónico)
¿Para qué el maestro le dice al joven: “Tú eres como este anillo, una joya única y valiosa”?	¿Te sirve de algo saber que eres una joya única y preciosa? ¿Para qué? (tono ingenuo e irónico)
Para qué el maestro le dice al joven: ¿Qué haces por la vida pretendiendo que cualquiera descubra tu verdadero valor?	¿Lo más importante en la vida es que los demás te digan cuanto vales? (tono ingenuo e irónico)
Momento Mayeútrico	
3. Preguntas de Cierre/Clausura:	¿Qué mensaje podemos sacar de este cuento?
	¿Qué podemos aprender de la experiencia del joven? (se pedirá a 4 estudiantes que digan en una palabra lo que aprendieron)

NOTA.- Las preguntas planteadas para el Conversatorio Socrático fueron creadas por la autora de esta guía y la estructura de la tabla se la realizó basándose en el libro “El Diálogo Socrático en la Psicoterapia centrada en el Sentido”.

OCTAVO TALLER

DAR Y RECIBIR

Objetivo de sesión: Fortalecer las virtudes interpersonales

Herramientas:

- Análisis transaccional
- Valores de creación y valores de experiencia

Acciones

 Tarea de Ejecución: “Ronda de las Caricias”. Conversatorio Existencial

**¿Cómo se sintieron al halagar a sus compañeros? (Valores de Creación “DAR”- Sistema de Valores de Logoterapia)*

**¿Cómo se sintieron al recibir halagos de sus compañeros? (Valores de Existencia “RECIBIR” - Sistema de Valores de Logoterapia)*

**¿De qué se dieron cuenta el día de hoy en este ejercicio? (Conciencia)*

**¿Qué es lo que van a hacer para aplicar en su vida lo que aprendieron de este ejercicio? (Libertad y Responsabilidad).*

NOTA.- Esta Ronda de las Caricias es una adaptación de Caricias sin pellizcos del libro electrónico Promoviendo la Adaptación Saludable de nuestros Adolescentes de Patricio Ruiz.

- Espacio de reflexión. “Mi misión personal”. Para encontrar un propósito concreto para la existencia concreta a través de los valores de creación.

NOVENO TALLER

ACTITUD POSITIVA FRENTE A LA FATALIDAD

Objetivo de sesión: Promover la Autorregulación (recurso noético) en los adolescentes mediante una técnica logoterapéutica de Control de Ira.

Herramientas:

- Autorregulación
- Valores de actitud y análisis transaccional

Acciones:

🕒 Dinámica de Inicio: “El Pollito”

📖 Recapitulación: Resumen del Octavo Taller

📄 Exposición Teórica: El Egoísmo y la Violencia son el Holocausto del Sentido de Vida para concientizar sobre el egoísmo y violencia mediante información y fotografías del Holocausto Nazi.

✍️ Tarea de Ejecución: “Manejando mi Ira y evitando herir a los demás”. Para Promover la autorregulación en los adolescentes para el control de ira.

- Espacio de reflexión: “Mi Yo anciano” para descubrir respuestas a una situación o experiencia para encontrar el sentido que dicha experiencia brinda.
- ⌚ Evaluación: retroalimentación del tema tratado de manera voluntaria

LOGODIARIO

Indicaciones:

* Leer detenidamente la guía de izquierda a derecha.

1. Respiración Abdominal	-Inhala aire por la nariz y pon tu boca como la boca del pececito para exhalar el aire con soplos cortos y pequeños por la boca.	
*Este ejercicio lo debes realizar despacio y tranquilamente, descansando la mano en el abdomen, la mano debe levantarse en la inhalación y bajar en la exhalación.	-Inhala aire lenta y profundamente contando mentalmente hasta 3 (para que cuentes con calma y sin prisa).	
	-Mantén la respiración contando mentalmente hasta 3 (para que cuentes con calma y sin prisa).	
	-Exhala todo el aire poniendo la boca de pececito y contando mentalmente hasta 6. (Para que cuentes con calma).	
2. Escribe el motivo de tu ira o enojo.	Yo estoy enojado por	
*Debe ser claro y relacionado a una situación específica.	
3. Describe con exactitud tus sentimientos.	La ira que siento es:	
*Tomando en cuenta el motivo de tu ira o enojo, lee y escoge UNA DE	*Justa ()	¿Por qué?
	*Necesaria ()	¿Para qué?

LAS OPCIONES con una X, escribiendo el por qué.	*Destructiva () LO DESTRUCTIVO TE HACE DAÑO Y HACE DAÑO	¿Por qué?
4. Reconoce la influencia negativa.	¿A quién le hace daño este enojo o ira?	
*Lee y selecciona con una X UNA DE LAS OPCIONES.	* A ti () * A ti y a esa persona o personas con las que estás enojado/a. ()	*A la persona o personas con la(s) que tú estás enojado (a). ()
5. Reflexiona la siguiente pregunta:	¿Quieres seguir enojado/a?	
*Lee y elige UNA DE LAS OPCIONES con una X,	*SI () ¿Para qué?	*NO () ¿Por qué?
6. Perdona.	¿A quién perdonarías? ¿Para qué?	
*Tómate tu tiempo, piensa en las ventajas del perdón.	Yo perdonaría a	
7. Busca una solución.	¿Qué puedes hacer para cambiar esta situación?	
* Ej.:“Yo podría cambiar de actitud y hablar con la persona que se burló de mí”.	Yo podría.....	
*Escribe lo que le dirías a la persona o personas con la que estás enojado/a, TEN EN CUENTA QUE NO DEBES ATACAR A NADIE, NO DEBES DECIR QUE TIENEN LA CULPA; porque si lo haces, el problema sería más grande y provocaría enojo más profundo. Utiliza la frase “Me siento mal por”, ejemplo: “Me siento mal por lo que pasó”, o “Me siento mal por haber hecho solo/a el trabajo”. Es	Yo le diría o les diría: “Me siento mal por Me gustaría que RECUERDA ¡LA IRA EN EXCESO ENFERMA TU CUERPO,	

importante que digas lo que te gustaría que mejore, por ejemplo: o “Me gustaría recibir tu ayuda”.	AMARGA TU CORAZÓN, TE ALEJA DE TUS SERES QUERIDOS Y TE DEJA SIN AMIGOS!
8. Anímate a actuar de manera correcta y a ser mejor persona.	Busca a la (s) persona (s) con la que estás enojado, en un momento adecuado para hablar, expresa tus pensamientos y sentimientos de manera correcta sin gritar, ni herir con insultos; escucha primero y luego habla.

NOTA: Este ejercicio de control de ira fue creado por la autora de este programa.

DECIMO TALLER

BÚSQUEDA DEL SENTIDO DE VIDA E INTENCIONALIDAD

Objetivo de sesión: Encaminar en la Percepción de Sentido de Vida y Planificación de Vida a los adolescentes mediante el Logodrama y socializar el aprendizaje de esta experiencia grupal.

Acciones:

🕒 **Dinámica de Inicio:** “Bailando el Hokey Cokey “

📖 **Recapitulación:** Resumen del Noveno Taller

✍️ **Tarea de Ejecución:** “Viviendo en la Sociedad con las Gafas Sin Sentido”.

Objetivo: Concientizar a los adolescentes sobre la sociedad sin sentido en la que vivimos

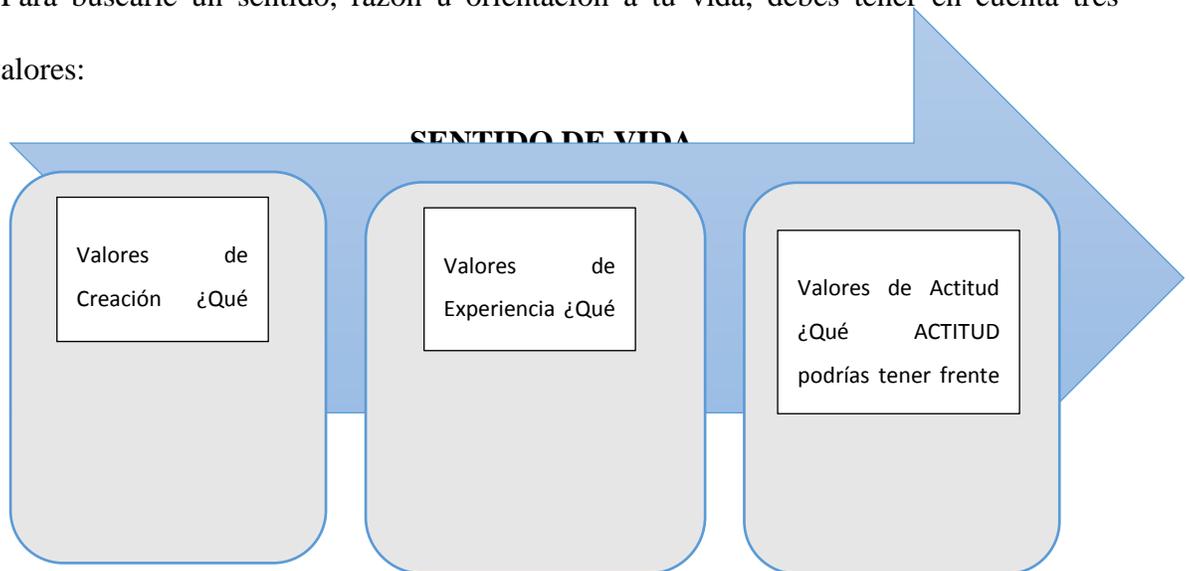
✍️ **Tarea de Ejecución:** En busca del sentido de vida-Proyecto de Vida

Objetivo: Reflexionar sobre el mensaje de vida obtenido del taller

LOGODIARIO

EN BUSCA DEL SENTIDO-PLANIFICACIÓN DE VIDA

*Para buscarle un sentido, razón u orientación a tu vida, debes tener en cuenta tres valores:



¡TÓMALOS SIEMPRE EN CUENTA EN TU VIDA;

PLANIFICACIÓN DE VIDA SEMANAL

ÁREA PERSONAL (físico, psicológico y espiritual)

*¿Cuáles son tus objetivos en el área personal en la semana siguiente?

1.	2.
3.	

* ¿Qué te motiva a conseguir estos objetivos en el área personal?

.....

*¿Qué te ayudará a alcanzar tus objetivos en el área personal?

.....

*¿Qué harías para cumplir con tus objetivos área personal?

Mes: Semana:	ACCIONES	LOGRO Al final de la semana	DESEMPEÑO Al final de la semana
Objetivo:			
Objetivo:			

ÁREA EDUCATIVA

*¿Cuáles son tus objetivos en el área educativa en la semana siguiente?

1.	2.
3.	

* ¿Qué te motiva a conseguir estos objetivos en el área educativa?

.....

*¿Qué te ayudará a alcanzar tus objetivos en el área educativa?

.....

*¿Qué harías para cumplir con tus objetivos área educativa?

Mes: Semana:	ACCIONES	LOGRO Al final de la semana	DESEMPEÑO Al final de la semana
-------------------------	-----------------	--	--

Objetivo:			
Objetivo:			

ÁREA SOCIAL

*¿Cuáles son tus objetivos en el área social en la semana siguiente?

1.	2.
3.	

* ¿Qué te motiva a conseguir estos objetivos en el área social?

.....

*¿Qué te ayudará a alcanzar tus objetivos en el área social?

.....

*¿Qué harías para cumplir con tus objetivos área social?

Mes: Semana:	ACCIONES	LOGRO Al final de la semana	DESEMPEÑO Al final de la semana
Objetivo:			
Objetivo:			

¡PLANIFICA CADA SEMANA DE TU VIDA, CUMPLE TUS OBJETIVOS, NO DEJES QUE TU SENTIDO DE VIDA SE APAGUE POR NADA NI POR NADIE!

INTERVENCION LOGOTERAPEUTICA

DINÁMICA DE CIERRE

☺ **Actividad:** “Colocando mi vela con sentido junto a la Vela del Sentido de vida”

Materiales: Un medio pliego de papel periódico en el que está colocado una vela grande, velas pequeñas impresas en papel y pintada con temperas, esferográficos, basurero y cinta adhesiva.

Los adolescentes deben escribir su Sentido de Vida en la vela impresa de papel bond, colocarla junto a la vela grande del Sentido de Vida, retirar y botar su vacío existencial en el basurero –cartulina negra que está colocada a lado de su corazón- y manifestar lo que aprendieron en esta experiencia de vida en una sola palabra.

NOTA.- Esta actividad de cierre fue creada por la autora de esta guía.

- 📄 **Exposición:** pegar en la pared todos los cuadros y fotografías realizados durante los diez talleres.
- 🕒 **Actividad:** Entrega de certificados
- 🕒 **Actividad de cierre:** merienda de confraternización

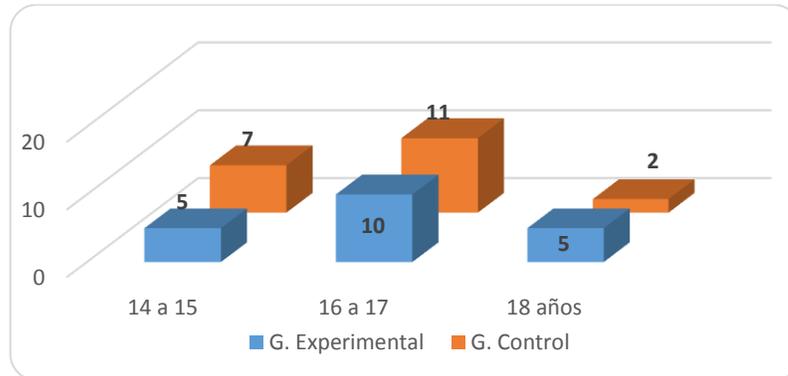
CAPITULO SEIS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

I. DATOS POBLACIONALES

El desarrollo de los resultados presentados a continuación describe las siguientes características de los participantes, tanto del grupo control como del grupo experimental que equitativamente tienen una composición de 20 sujetos por grupo.

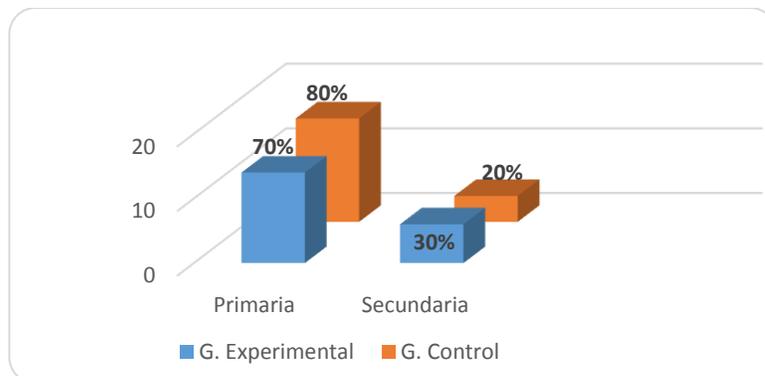
Gráfico N° 1: Edades



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la edad tal cual se estipula en el Código de Procedimiento Penal, la población se encuentra entre los 14 y 18 años. Ambos grupos muestran semejanzas en cuanto a su conformación como puede observarse en el gráfico N° 1, teniendo como edad promedio 16 años.

Gráfico N° 2: Grado de Escolaridad

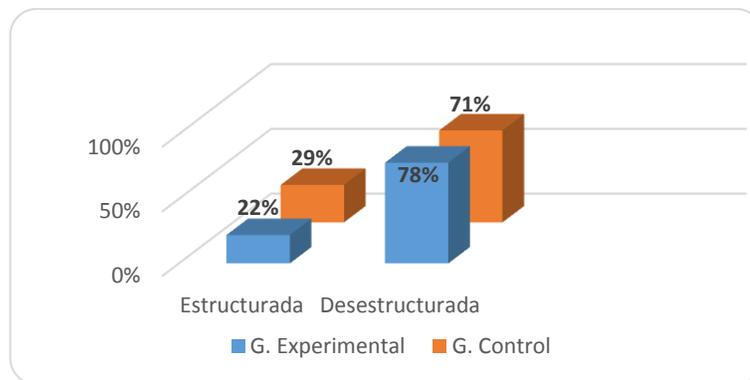


Fuente: Elaboración propia

En relación al grado de escolaridad, en el gráfico N° 2 se aprecia un alto porcentaje de deserción y falta de continuidad en los estudios, debido a que entre el 70 y 80% de

ambos grupos solo cursaron el ciclo primario, aspecto que también influye en la comisión de infracciones a la ley. Son tan solo entre el 20% y 30% de ambos grupos que han logrado pasar la educación primaria, y en su mayoría no hay relación de edad con el nivel de curso en el que se encuentran.

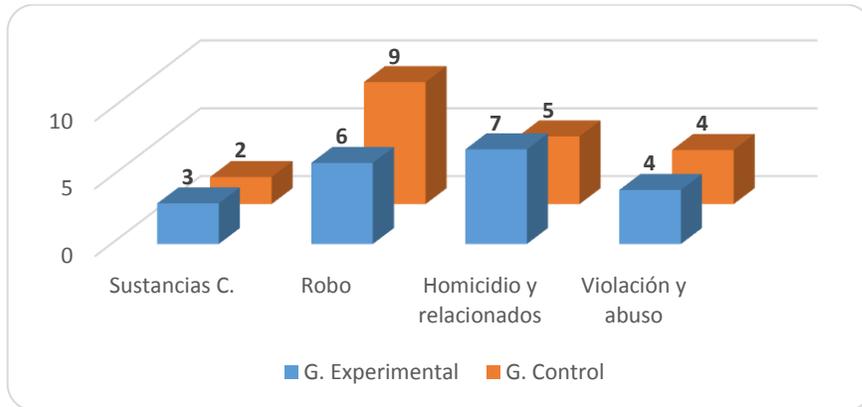
Gráfico N° 3: Estructura Familiar



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°3 muestra que uno de los aspectos psicosociales que incide directamente en la conducta de los adolescentes es la desestructuración familiar, que en efecto, los llevan a cometer infracciones a la ley con diversas tipificaciones, formas y características. Se observa entonces que, existen solamente alrededor del 25% con características de estructuración en la familia en la que existen padre, madre o hermanos, sin embargo, no significa necesariamente que sean funcionalmente aceptables y acordes para la educación y atención de ellos.

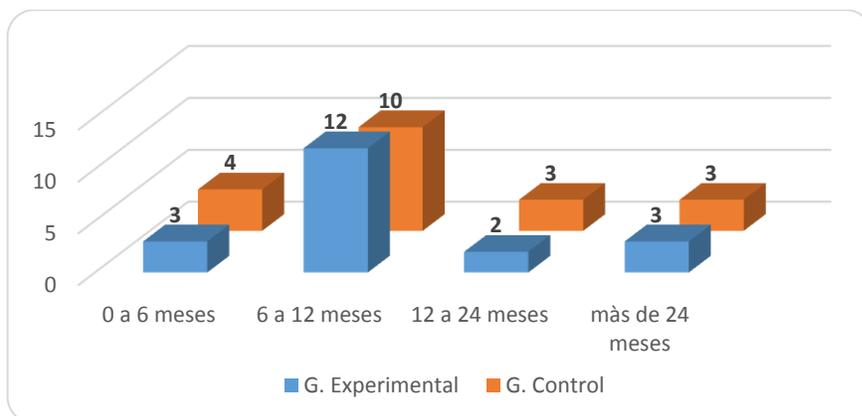
Gráfico N° 4: Tipo de Delito



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la categorización por delito cometido, en el gráfico N° 4 se observa que, del total de la muestra de 40 adolescentes, el mayor porcentaje de la población se centra con 45% reclusos por la comisión de delitos de robo agravado, seguido del 35% por delitos de homicidio y lesiones.

Gráfico N° 5: Tiempo Actual de Internación



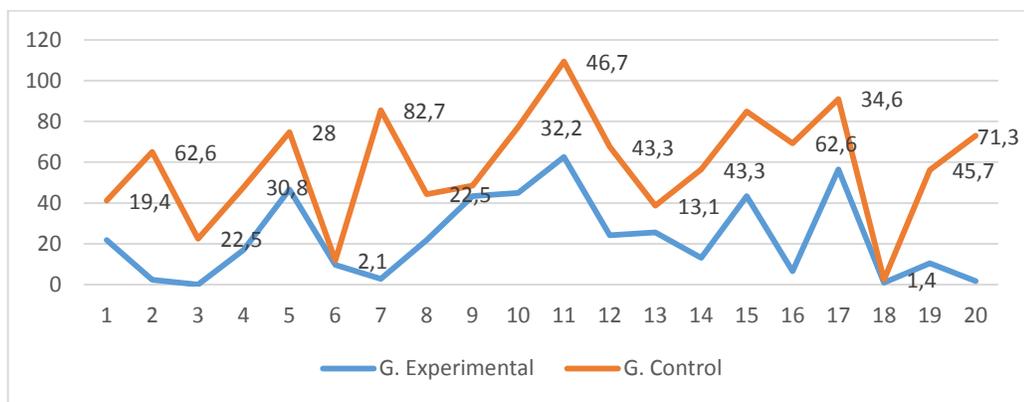
Fuente: Elaboración propia

Respecto al tiempo de reclusión de los adolescentes, se aprecia en la gráfica N° 5 una conformación semejante de población y un mayoritario conglomerado entre sujetos de 6 a 12 meses de estadía en un 50 a 60%.

II. RESULTADOS TEST DE RESILIENCIA

A. RESULTADOS APLICACIÓN PRETEST GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL

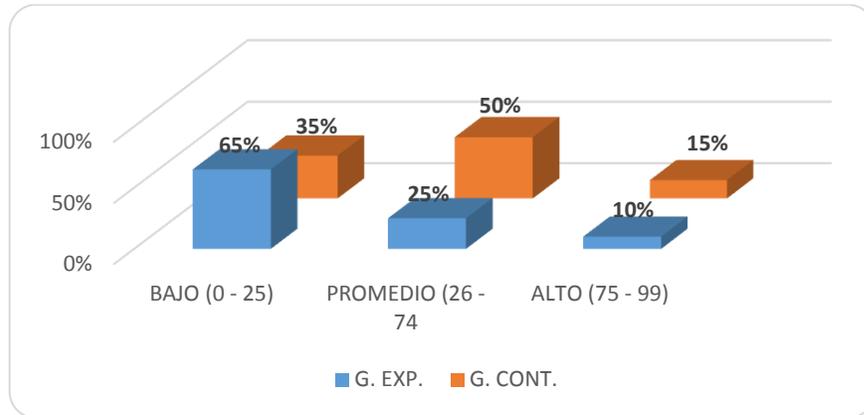
Gráfico N° 6: Resultados entre Grupos



Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en la graficación del histograma, se muestran los resultados obtenidos en ambos grupos, pudiéndose apreciar que el puntaje varia a favor del grupo control debido a que asume un puntaje promedio de **35,58** en comparación con el grupo experimental que asume un puntaje promedio de **23,97**.

Gráfico N° 7: Distribución en porcentajes de los Niveles de Resiliencia antes de la aplicación del programa

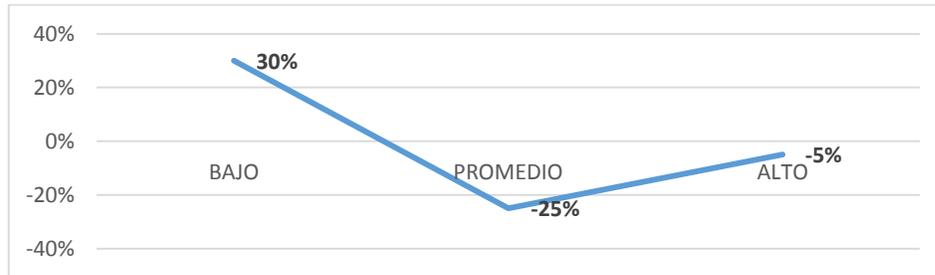


Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 7 denota la puntuación general de los niveles de resiliencia: de alto, medio y bajo que obtuvieron ambos grupos en el pretest, constatando que, el 65% de los participantes del grupo experimental obtuvieron niveles bajos de resiliencia y el 50% de los participantes del grupo control niveles medios o promedios de resiliencia. Este resultado permite observar que, si bien la conformación de grupos es igual en características externas como edad y permanencia; en los niveles de resiliencia confrontan desigualdad denotando menores niveles en el grupo experimental, lo cual significa una mayor brecha entre grupos.

Gráfico N° 8: Brecha entre grupos - pretest³

³ La brecha, es la diferencia del promedio de puntajes del grupo, para dar una estadística positiva; Cuando los resultados son negativos implican negatividad hacia el grupo experimental y cuando son positivos implican resultados favorables.

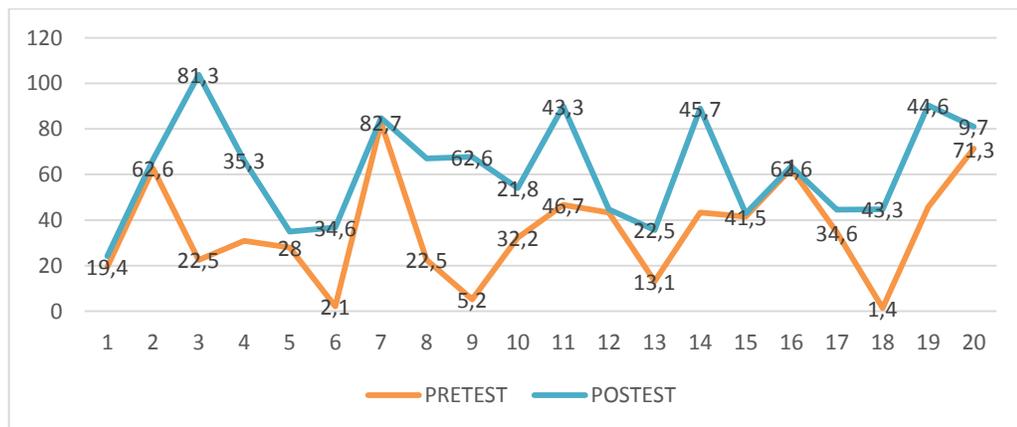


Fuente: Elaboración propia

En el histograma de la gráfica N° 8 se puede observar la representación de la brecha existente entre los niveles de resiliencia del grupo control y del grupo experimental, promedio de puntajes obtenidos en el pretest, denotando que existe desigualdad negativa entre grupos, lo cual indica un factor negativo en referencia al grupo experimental.

B. RESULTADOS POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL

Gráfico N° 9: Resultados Entre Grupos

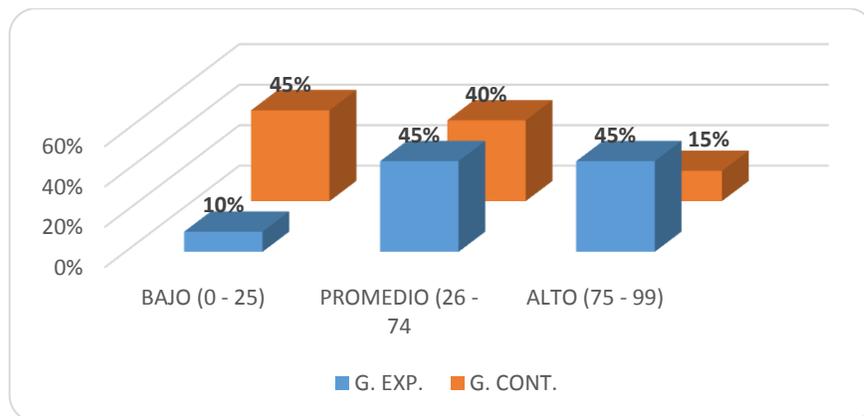


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos en el postest después de la intervención, en el histograma del grafico N° 9 se aprecia que el grupo experimental tuvo un promedio de

49,73, puntaje significativamente mayor que el grupo control que obtuvo un promedio de 28,19.

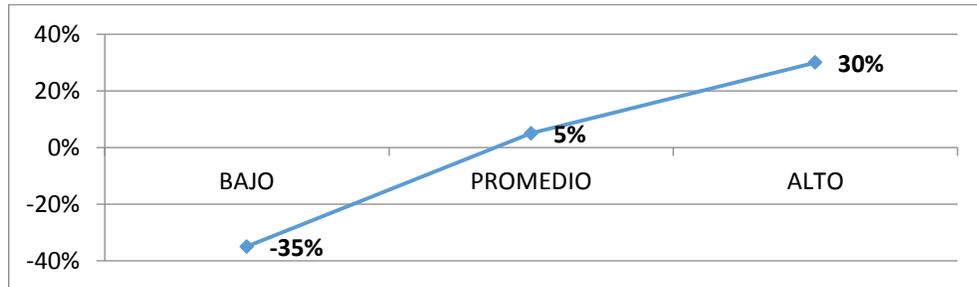
Gráfico N° 10: Distribución en porcentajes de los Niveles De Resiliencia después de la aplicación del programa



Fuente: Elaboración propia

Posterior a la implementación del programa de intervención logoterapéutica se puede observar en la gráfica N° 10, que el nivel de resiliencia del grupo experimental tiene visiblemente un mejor estado, denotando que el 45% de los participantes tienen niveles altos de resiliencia así como el 45% presentan niveles medios, frente a un grupo control que alcanzan un promedio de 45% en nivel bajo y un 40% en nivel medio.

Gráfico N° 11: Brecha entre grupos postest



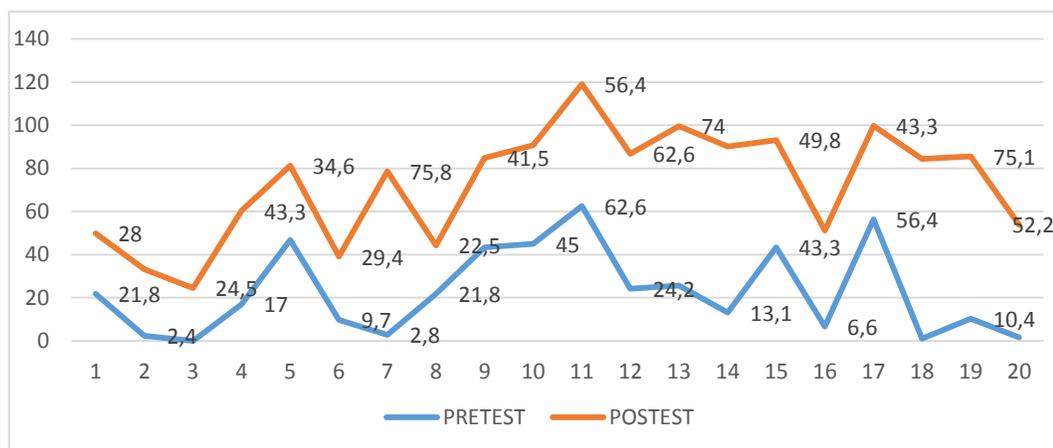
Fuente: Elaboración propia

En el histograma del gráfico N° 11 se aprecia los resultados obtenidos entre brechas del grupo experimental y el grupo control posterior a la implementación del programa logoterapéutico, denotando la existencia de brechas mayoritariamente positivas en referencia al grupo experimental, debido a los resultados positivos de 30% y 5% en los niveles altos y promedios respectivos.

C. ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos reflejan la comparación entre momentos de un mismo grupo.

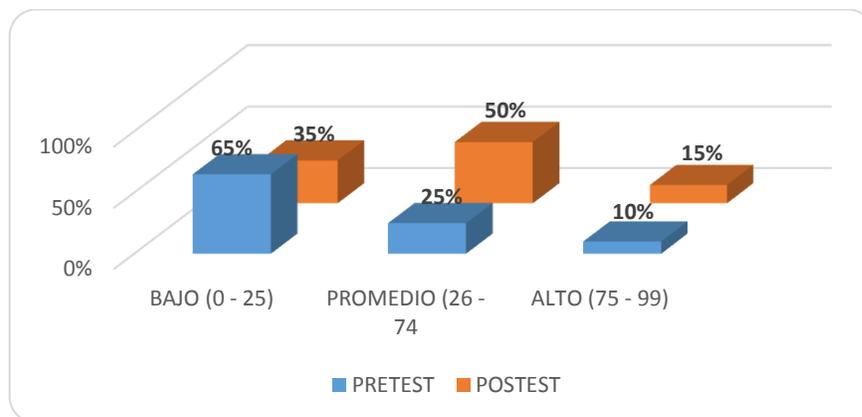
Gráfico N° 12: Calificaciones por Individuo Pre Post Test, Grupo Experimental



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la graficacion, los resultados por individuo en el grupo experimental son positivos ya que los puntajes han sido incrementados en el postest. De manera que, el puntaje de promedio en el pretest fue **23,97** y el puntaje de promedio en el postest de **49,73** resultando un dato significativo que denota mejoría posterior al programa de intervención logoterapéutica.

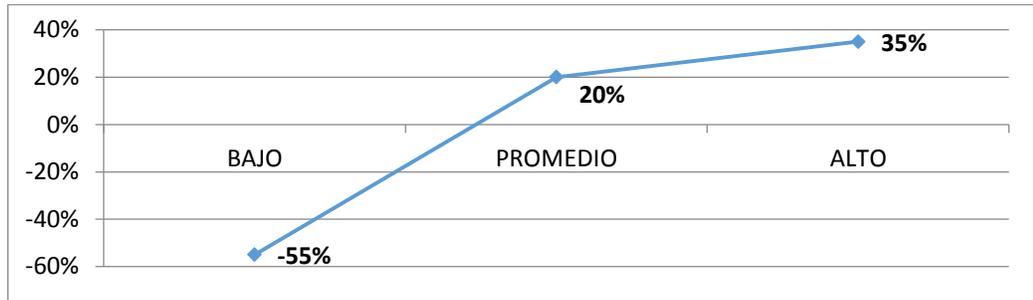
**Gráfico N° 13: Niveles de Resiliencia Pre Post Test,
Grupo Experimental**



Fuente: Elaboración propia

En el procesamiento general de la puntuación de los niveles de resiliencia en el grupo experimental, se puede observar una mejoría significativa, debido a que los resultados indican que de 10% se incrementaron los niveles altos a 45% en el postest y de un 25% en nivel promedio se obtuvo como resultado un 45%.

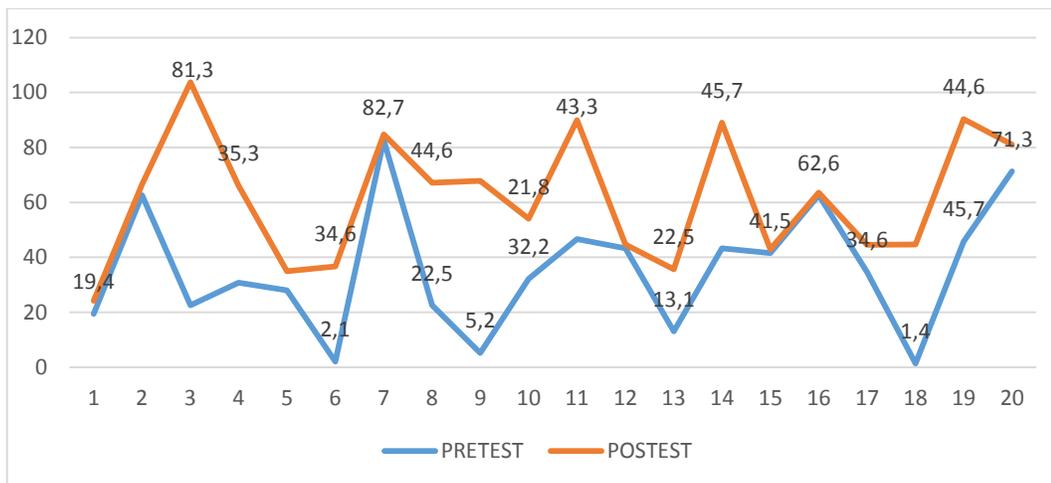
Gráfico N° 14: Brecha pre post test, Grupo Experimental



Fuente: Elaboración propia

En la graficacion se aprecia el incremento entre los niveles de resiliencia, lo que implica una mejora significativa entre el pre y el post test denotándose un porcentaje positivo de 35% en el nivel alto.

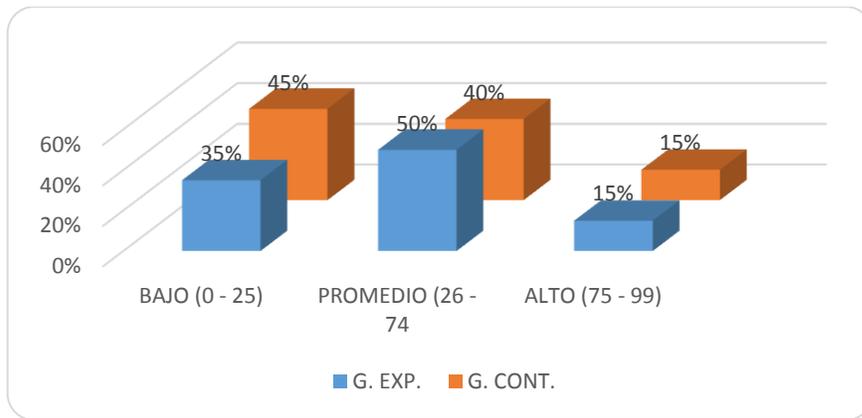
Gráfico N° 15: Calificaciones por Individuo Pre Post Test, Grupo Control



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la graficacion, los resultados por individuo en el grupo control son negativos ya que los puntajes han disminuido en el postest. De manera que, el puntaje de promedio en el pretest fue 35,58 y el puntaje de promedio en el postest de 28,19, denota un descenso significativo.

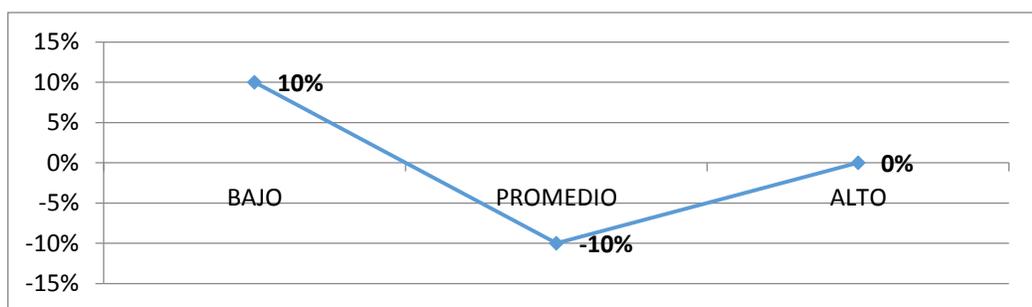
Gráfico N° 16: Nivel de resiliencia pre post test, Grupo Control



Fuente: Elaboración propia

Los niveles de resiliencia en el grupo control variaron levemente entre pruebas, tal como indica el grafico N° 16. En el pretest se observa un 50% en nivel promedio que se redujo a un 40%. Del nivel bajo en el pretest de 35% se incrementa en el post test con un 45%.

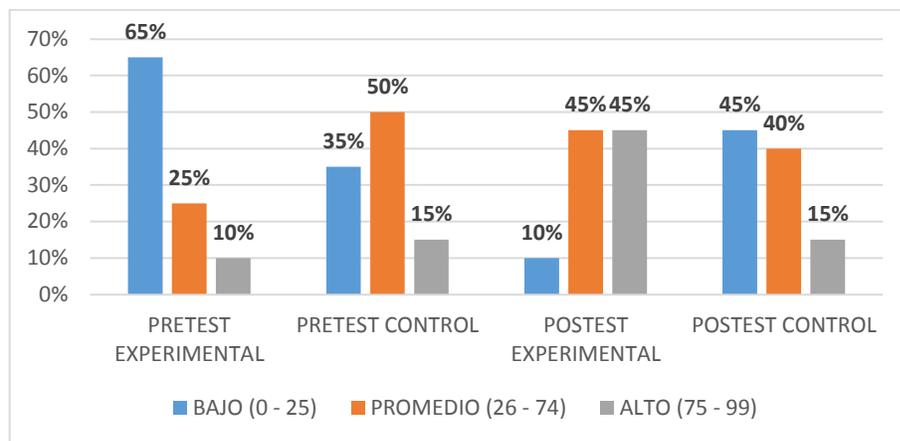
Gráfico N° 17: Brecha pre post test, Grupo Experimental



Fuente: Elaboración propia

La graficación de la brecha entre pruebas del grupo control, denota que los resultados son negativos, lo que hace suponer que estos datos estén relacionados con la falta de intervención terapéutica.

Grafico N° 18: Comparación entre los grupos experimental y control antes y después del tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Haciendo una comparación de los datos en el grafico N°18, los hallazgos denotan que los niveles altos de resiliencia del grupo experimental eran 10% y luego subieron al 45%, a diferencia de los resultados del grupo control que expresan continuidad, incluso pudiéndose apreciar en el grupo control una degradación del nivel de resiliencia. Este resultado llega a ser significativo debido a que el grupo experimental redujo considerablemente sus niveles bajos e incremento sus niveles altos por lo que se puede directamente visibilizar un impacto positivo del programa de intervención logoterapéutica.

Tabla N°3: Comparación de Brechas de Cotejo Según Diseño

GRUPO	SECUENCIA DE REGISTRO			
Grupo Experimental	O1 PRETEST	X TRATAMIENTO	O3 POSTEST	BRECHA
	23.97	Programa Logoterapéutico	49.73	+ 25.76 (3)
Grupo Control	O2 PRETEST	-	O4 POSTEST	
	35.58		28.19	- 7.39 (4)
BRECHA	-11.61 (1)		21.74 (2)	33.15 (5)

Interpretación de brechas:

(1).- El valor -11.61 negativo representa la diferencia entre el grupo control y experimental en el pretest, siendo que este último grupo inicia con menos 12 puntos promediados del nivel de resiliencia.

(2).- El resultado de 21.74 es la diferencia positiva entre puntajes de grupos en el posttest, lo que implica que el grupo experimental supera por 22 puntos el nivel de resiliencia del grupo control.

(3).- 25.76 es el puntaje de incremento entre el pre test y el post test a partir de la aplicación del programa logoterapéutico.

(4).- -7.39 es un resultado negativo debido a que manifiesta la reducción del nivel de resiliencia en el grupo control de un punto de partida al momento de aplicación del posttest.

(5). 33.15 es un puntaje positivo pues es el producto de la resta de las brechas del grupo experimental y grupo control, pero debido a que el puntaje del grupo control es negativo

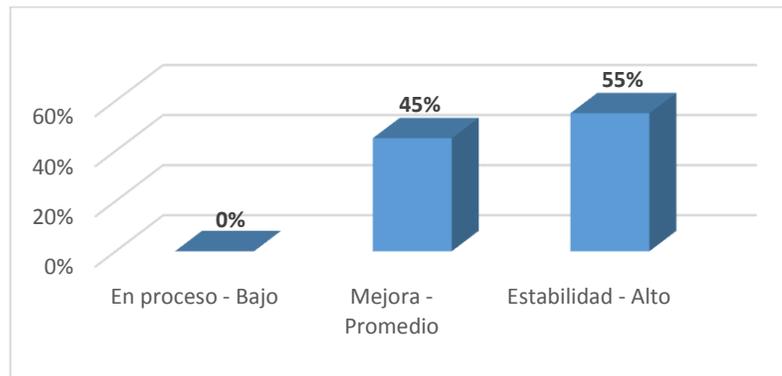
este se convierte en positivo incrementando la brecha final generada por la implementación del programa de logoterapia, lo que representaría en conclusión.

III. EVALUACION DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PROGRAMA

Tabla N° 4: Centralizador por aprovechamiento de proceso

N°	Evaluación de intervención	Frecuencia	Porcentaje
1	En proceso	0	0%
2	Mejora	9	45%
3	Estabilidad	11	55%
	TOTAL	20	100%

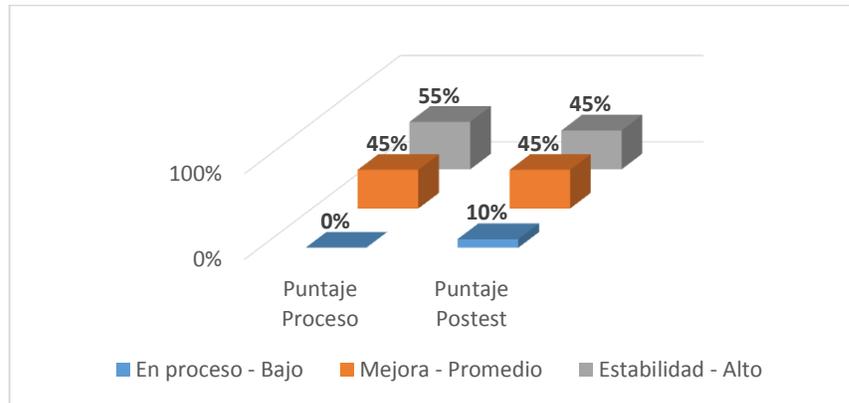
Grafico N°19: Evaluación General Del Proceso



Fuente: Elaboración propia

Durante la ejecución del programa logoterapéutico se realizó una evaluación de seguimiento a los participantes del grupo experimental, a partir de una ficha de evaluación, calificando 3 categorías; los resultados en la tabla 2 indican un progreso significativo, mostrando niveles de aprovechamiento alto en conglomerados que denotan un 45% en mejora y un 55% estabilidad en el comportamiento resiliente.

Gráfico N° 20: Comparación puntaje proceso vs puntaje postest



Fuente: Elaboración propia

Estos resultados permiten corroborar que los puntajes tanto del proceso de intervención del programa como del nivel de resiliencia que obtuvieron los participantes del grupo experimental en el postest son semejantes como puede observarse en el gráfico 9, mostrando un nivel de estabilidad actitudinal en el manejo de resiliencia de los adolescentes recluidos.

IV. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Con la finalidad de verificar la hipótesis planteada, fue necesario establecer la diferencia estadística entre los niveles de resiliencia de los adolescentes del grupo experimental y control, así como determinar la diferencia entre la situación inicial (antes de la aplicación del programa de intervención logoterapéutica) y la situación final (después de la intervención) para tal efecto se utilizó la prueba estadística **t de student**, por tratarse de muestras pequeñas (menores a 30 sujetos).

Comprobación estadística: Prueba “T” de Student

Tabla de puntajes por grupo

N°	G. Experimental	G. Control
1	28	4,8
2	30,8	46,8
3	24,5	81,3
4	43,3	35,3
5	34,6	6,9
6	29,4	34,6
7	75,8	2,1
8	22,5	44,6
9	41,5	62,6
10	45,7	21,8
11	56,4	43,3
12	62,6	1,4
13	74	22,5
14	77	45,7
15	49,8	1,4
16	44,6	1
17	43,3	10
18	83,4	43,3
19	75,1	44,6
20	52,2	9,7
PROMEDIO	49,73	28,19
DESVEST	19,26	23,34

Para el cálculo de la “t” de Student se usó la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(Ds_1)^2}{n_1} + \frac{(Ds_2)^2}{n_2}}}$$

Donde:

\bar{X} = Promedio aritmético
Ds = Desviación estándar
n = Número de casos

Reemplazando:

$$s = \frac{49.73 - 28.19}{\sqrt{\frac{(19.26)^2}{20} + \frac{(23.74)^2}{20}}}$$

$$s = \frac{21.54}{\sqrt{\frac{370.95}{20} + \frac{563.59}{20}}}$$

$$s = \frac{21.54}{\sqrt{18.55 + 28.18}}$$

$$s = \frac{21.54}{\sqrt{46.73}}$$

$$t' = \frac{21.54}{6.83}$$

$$t' = 3.15$$

Para determinar los grados de libertad:

$$\begin{aligned}GL &= (n_1+n_2)-2 & + &= 3.15 \\g_1 &= (20+20)-2 & + &= >0,05 \\g_1 &= 40-2 \\g_1 &= 38\end{aligned}$$

Grados de libertad “G1”	Nivel de confianza .05	Nivel de confianza .01
38	1.6860	2.4286

Considerando los resultados obtenidos en el post test y validados con la “t” de student, se obtiene los siguientes resultados:

GRUPO	n	x	DS	“t” Obtenida	“t” Tablas
EXPERIMENTAL	20	49.73	19.26	3.15	1. 6860 (.05)
CONTROL	20	28.19	23.34		2. 4286 (.01)

El valor calculado de la “t” de Student es 3.15 el cual resulta superior a un nivel de confianza .05 ($3.15 > 1.6860$), como también al nivel de confianza .01 ($3.15 > 2.4286$).

Por tanto:

La Hipótesis de investigación Hi:

El programa de intervención logoterapéutica constituye una intervención positiva para mejorar el nivel de resiliencia de los adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones.

Es aprobada y confirmada.

La Hipótesis Nula Ho: Es rechazada

CAPITULO SIETE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. CONCLUSIONES

La investigación realizada en torno a la Intervención Logoterapéutica para incrementar el Nivel de Resiliencia de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones, ha permitido conocer importantes hallazgos en cuanto al trabajo efectuado con adolescentes reclusos y constatar valiosos aspectos sobre el modo en que se debe ayudar a esta población. De manera que, luego de analizar los resultados, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

A partir de la **pregunta de investigación:** *¿Que efecto tiene la aplicación de un programa de intervención logoterapéutica sobre el nivel de resiliencia de adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones?*

Es posible afirmar que, las técnicas y principios logoterapéuticos impartidos en los talleres del programa de intervención han sido una fuente de motivación en los adolescentes reclusos, puesto que, se pudo apreciar en los resultados un incremento en los niveles de resiliencia, al igual que en algunos factores resilientes como ser: la autoestima, el sentido del humor y la creatividad.

En consonancia con ello, el programa de intervención logoterapéutica, como recurso terapéutico tiene un efecto positivo en los adolescentes reclusos, dado que influye en el

fortalecimiento de las actitudes resilientes y a su vez contribuye generando motivación frente a las diferentes metas, incluyendo aquellas enfocadas en la continuidad de estudios. Es por todo esto, que a partir de la intervención, se logró desarrollar con éxito un proceso de rehabilitación centrado en la reducción de conductas antisociales.

Conclusiones Referentes a los Objetivos de Investigación

Con respecto al objetivo general:

Determinar el efecto de un programa de intervención logoterapéutica sobre el nivel de resiliencia de adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz.

Los resultados de la investigación indican que, la implementación del programa de intervención basado en la logoterapia incide directamente en el incremento de los niveles de resiliencia, lo cual permite afirmar que, desarrollando actividades innovadoras como es en este caso el programa logoterapéutico, es posible fortalecer y potenciar la capacidad resiliente en adolescentes reclusos y en consecuencia, la intervención logoterapéutica tiene efectos positivos sobre los niveles de esta variable, tal como queda corroborado en la diferencia estadística significativa entre el grupo experimental y del grupo control en el posttest.

Por consiguiente, al abordar temáticas dentro del programa relacionadas con los factores resilientes, se generaron expectativas importantes para promover en los participantes acciones que se dirijan hacia objetivos, que muestren motivación para los logros y

sentido o significado al sufrimiento; de esta forma, se sustenta con los postulados de Frankl (2001) quien encontró que las intervenciones logoterapéuticas tienen un efecto positivo en la calidad de vida de las personas.

Con respecto a los objetivos específicos:

Conocer el Nivel de resiliencia de los adolescentes mediante la aplicación del pretest antes de la intervención logoterapéutica; y: Comprobar el efecto del programa logoterapéutico en los adolescentes reclusos mediante la aplicación de un posttest en el área de resiliencia.

Se puede concluir a partir de los resultados obtenidos mediante la medición de la escala de Resiliencia SV-RES, que el grupo experimental alcanzó mejores desempeños en el posttest en comparación con el pretest; por consiguiente posterior a la intervención, ambos grupos mostraron diferencias estadísticas, lo que hace suponer que la variable independiente contribuye positivamente en la variabilidad de la dependiente; Asimismo, se evidencia que gran parte de los adolescentes del grupo control presentan mayores niveles bajos de resiliencia, resultados que se relacionan directamente con el acrecentamiento de comportamientos agresivos y de frustración al encierro en los adolescentes de este grupo.

Con respecto a la hipótesis

El programa de intervención logoterapéutica constituye una intervención positiva para mejorar el nivel de resiliencia de los adolescentes reclusos en el Centro de Reintegración Social Varones.

Queda corroborada a partir de la diferencia estadística significativa entre ambos grupos, demostrando que las técnicas desarrolladas dentro del programa logoterapéutico inciden fortaleciendo las actitudes resilientes, mejorando significativamente la calidad de vida de los adolescentes reclusos y generando un aporte a la rehabilitación de las conductas antisociales.

Conclusiones Referentes al Impacto Del Programa

El abordaje de intervención logoterapéutica fortaleció el vínculo terapéutico y el sentimiento de pertenencia entre los miembros del grupo. La promoción de actitudes resilientes y la búsqueda de sentido de vida ante la adversidad desarrollados en cada taller incrementaron significativamente el nivel de resiliencia en los adolescentes reclusos, esto ha podido constatarse a partir de la evaluación del programa y los resultados que demostraron que en la mayoría de ellos, los comportamientos resilientes están presentes, a pesar de que en algunos ha disminuido o están latentes. Por lo que los resultados alcanzados no solo se proyectan en el comportamiento resiliente observable y registrado, sino también, en el desarrollo del logodiarario y en su participación activa en cada taller.

Finalmente se puede concluir que:

- El programa de intervención logoterapéutica desarrollado en la presente investigación, estuvo orientado a mejorar la calidad de vida de los adolescentes

recluidos, permitiendo que reflexionen sobre metas y busquen o definan un sentido de vida.

- Los temas dentro de los talleres del programa logoterapéutico, llamaron la atención y fomentaron más la reflexión en los adolescentes respecto a cómo aplicarlos en la vida diaria. Asimismo, expresaron que en general los temas han sido útiles, pues les han ayudado a mejorar actitudes y pensamientos frente a la vida y tomar conciencia de algunos aspectos por mejorar, tienen deseo de cambiar su modo de ser y el modo de comportarse, en la forma de pensar, en las actitudes y en dejar de hacer actividades delictivas.
- Por otro lado, los resultados no pretenden mostrar que la utilización de herramientas logoterapéuticas sean necesariamente la única alternativa eficaz para un mejor nivel de resiliencia. No es conveniente sobredimensionar las virtudes del programa logoterapéutico, pero tampoco minimizar su potencial.
- Finalmente, al dotar de herramientas logoterapéuticas a los adolescentes recluidos, se logró consolidar su autoestima, responsabilidad, resiliencia y conducta prosocial, de esta forma se redujeron considerablemente la incidencia de conductas antisociales, claro que para tener certeza completa es necesario seguir realizando un seguimiento al proceso después de la intervención del programa. Pero esta situación se palpó en las fichas individuales, trabajos grupales, conversatorios, dramatizaciones de los adolescentes, pues su actitud y pensamiento frente a sí mismos y a la vida tuvo un giro positivo, demostrando que la Logoterapia genera

cambios terapéuticos de manera eficaz y encamina a los adolescentes en la percepción del sentido de vida.

II. RECOMENDACIONES

Después de todo el proceso de investigación realizado las recomendaciones más importantes son:

- El trabajo de reinserción social que se realiza en el Centro, debe ser más integral, si se fortalece aspectos fundamentales que definen el sentido de vida, se puede ayudar a que el propio adolescente desarrolle la convicción de cambiar, en este sentido, sería conveniente que se incorpore algunas técnicas logoterapéuticas, a fin de fortalecer aún más la resiliencia y para optimizar el sentido de vida.
- Evitar asumir prejuicios o temores en el trabajo con población reclusa, debido a que, los participantes asumen una percepción negativa que genera comportamientos reacios y conflictos en el relacionamiento grupal.
- En caso de una nueva ejecución del programa debe realizarse en poblaciones con características similares a la que se abordó en este estudio, debido a que el programa de intervención logoterapéutica fue diseñado para adolescentes reclusos con conductas antisociales.
- Efectuar por parte de la Universidad Mayor de San Andrés proyectos de servicio comunitario de Psicología en el C.R.S.V. para contribuir al fortalecimiento de la salud mental de los adolescentes reclusos y para dar solución a la problemática

que los aqueja; así lograr cambios significativos en la estructura psicosocial de nuestro país.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ACERO, P. 2009. Resiliencia y Tendencia Criminal: Factores Protectores del Comportamiento Antisocial. *Revista Criminalidad*, 51(1), 131-145.
- ANTOLÍN, L. O. 2009. Contexto familiar y Conducta Antisocial Infantil. London.: Anuario Psicología.
- APA. 2014. DSM-5 Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales. 5ta.Ed. Panamericana.
- CANO, C. M. 2011. Introducción a la Logoterapia desde la perspectiva del Trabajo Social. C. P. Málaga, Ed. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*(47), 156-167.
- FRANKL, V. 2003. Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. Barcelona: Herder.
- FRANKL, V. 2004. El hombre en busca de sentido. Barcelona, Espana : Herder.
- FRANKL, V. 2009. El Hombre Doliente. Fundamentos Antropológicos De La Psicoterapia. 3ra. ed. Espana: Herder.
- GARRIDO, V. S. 2006. Principios de Criminología. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- HERRERA, S., y VELÁZQUEZ, P. 2016. Aportes de la Logoterapia desde los CDE para el descubrimiento de Sentido de Vida en Jóvenes del CAIDSG Sebastian Romero (Tesis de Grado). Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá.

- HORROCKS, J. 1984. Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
- INFANTE, F. 2005. La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. y. Melillo, Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas (pág. 229). Buenos Aires: Paidós.
- KAZDIN, A. 1993. Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: avances de la investigación. Psicología Conductual.
- KOTLIARENCO, M. C. 1997. Estado de Arte en Resiliencia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- LOPEZ, J. 2006. Psicología de la delincuencia. Salamanca: Ciencias de la Seguridad, Universidad de Salamanca.
- MANRIQUE, H. 2011. Descripción del Sentido de La Vida en Adolescentes Infractores de la Ciudad de Medellín. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 2(2), 113-138.
- MELILLO, A. 2005. Perspectivas Sistémicas. Recuperado el Noviembre de 2015, de <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm&num=1&strip=1&vwsrsc=0>
- MELILLO, A. 2005. Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Vol. 13 de Tramas sociales. Buenos Aires: Paidós.
- MINISTERIO DE JUSTICIA. 2015. Diagnóstico Situacional de las y los Adolescentes en Conflicto con la Ley en Bolivia. Boletín Informativo del Sistema de Protección. Estado plurinacional de Bolivia.
- MIRAMONTES, F. 2012. www.philosophica.info. Retrieved 2015, from <http://www.philosophica.info/archivo/2012/voces/frankl/Frankl.html>

- MUNIST, M. S. 1998. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- NUÉVALOS, C. 2011. La Conducta Antisocial Desde Una Psicopedagogía Positiva (Una Aproximación Desde La Logoterapia y La Resiliencia). Fuentes: Revista de la facultad de ciencias de la Educación, 11, 161-174.
- PACHECO, J. 2003. En medio del infierno, conviven adolescentes y jóvenes que infringieron la ley en Bolivia. Bolivia: Edobol.
- PAPALIA, D. O. 2010. Desarrollo Humano. Undécima ed.. Mc Graw Hill.
- PAREDES, A. y. 2015. Encontrando y Realizando Sentido. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia. Lima, Peru: Sanchez.
- PEÑA, M. 2006. Agresión y conducta antisocial en la adolescencia. S. e. forense, Ed. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 6(1-3).
- PINTO, J. C. 2004. Las cárceles en Bolivia: abandono estatal. . La Paz: Pastoral penitenciaria Católica de Bolivia.
- RICE, P. 2001. Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura. 9 ed.. PRENTICE-HALL.
- ROJAS, Y. 2016. Estudio Comparativo de la eficacia, eficiencia, gastos y costos entre las medidas de privación de libertad y las medidas alternativas a la privación de libertad para adolescentes con responsabilidad penal. Ministerio de Justicia y Unicef. La Paz-Bolivia: TIC's editorial.
- SAAVEDRA, E. 2014. Resiliencia: El Concepto, un modelo propuesto y su evaluación. In U. N. Valle, & A. y. Rodríguez (Ed.), Repensando La Psicología

Educativa En La Sociedad Del Conocimiento (p. 176). Lima, Peru: Punto & Grafía S.A.C.

- SAAVEDRA, E. y. 2008. Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos. 2da ed. Santiago, Chile.: CEANIM.
- UNICEF. 2003. Situación de niños, niñas y adolescentes privados de libertad en la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: U.B.A. - C.E.L.S.
- UNICEF. 2015. Boletín Informativo del Sistema de Protección. Diagnóstico Situacional de las y los Adolescentes en Conflicto con la Ley en Bolivia(5). Bolivia: BEHOBE.
- Uriarte, J. 2005. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica, 10(2), 61-80.
- VANISTENDAEL, S. 2003. Cómo crecer superando los percances. Resiliencia. Capitalizar las fuerzas del individuo. 3ª Ed. ed.. Buenos Aires.: Paidós.
- Vaquero, E. 2013. Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social. tomo 1.
- YALOM, I. 2002. Guía Breve de Psicoterapia en Grupo. . Barcelona : Paidós Ibérica, S.A.
- ZAÑARTU, L. Ed.. 2011. Jóvenes que transitan de la cárcel a la Comunidad: ¿Qué hay después de la privación de libertad? El Observador(8).

