

Efectos de la implementación del programa de promoción de la resiliencia “VOLANTÍN” en niños(as) con sistema de cuidados alternativo residencial

Effect of the VOLANTIN resilience promotion program on children with an alternative residential system

Ricardo Vio L.^a, Marcela Larraguibel Q.^b, M. Elena Montt S.^b,
Macarena Pi^b, Consuelo Aldunate C.^b, Muriel Halpern G.^b

^aPrograma de Título de Especialistas en Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile. Santiago, Chile

^bUnidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Recibido: 9 de junio de 2021; Aceptado: 26 de septiembre de 2021

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La resiliencia es una habilidad que puede fomentarse a través de distintas intervenciones, cobrando especial importancia realizar programas que permitan trabajar esta capacidad en poblaciones altamente vulnerables como niños, niñas y adolescentes que pertenecen a sistemas de cuidados alternativos residenciales.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

La evidencia sobre intervenciones en resiliencia en niños(as) que viven en residencias es escasa, sobre todo a nivel nacional. Además, fortalece la evidencia de que es posible lograr resultados positivos en las trayectorias evolutivas de una población vulnerable.

Resumen

A nivel internacional existen programas de promoción de la resiliencia aplicados a niños(as) en sistema de cuidados alternativo residencial (SCAR) con resultados favorables. La aplicación del programa de promoción de la resiliencia “VOLANTÍN” ha mostrado ser efectivo en distintos grupos de niños(as) en edad escolar, favoreciendo el desarrollo de la resiliencia. **Objetivo:** describir los resultados de la implementación del programa “VOLANTÍN” en nivel de resiliencia, autoconcepto y síntomas emocionales en niños(as) de 7-12 años en SCAR (cuidado sustituto). **Sujetos y Método:** Estudio descriptivo, longitudinal. Se implementó el programa “VOLANTÍN” a una muestra de 15 niños(as) entre 7-12 años en SCAR. Las variables medidas fueron la “Escala de Resiliencia Escolar” (ERE), Autoconcepto de Piers-Harris, “Autorreporte de Ansiedad en Niños y Adolescentes” (AANA), y “Cuestionario de Depresión Infantil” (CDI), al inicio, término y 3 meses finalizado el programa, analizadas estadísticamente mediante prueba no paramétrica. **Resultados:** En las mediciones al ini-

Palabras clave:

Resiliencia;
Cuidado Sustituto;
Autoconcepto;
Síntomas Emocionales

cio, al término y a los 3 meses de implementado el programa se constató aumento significativo en los puntajes totales de ERE (p0,045), subescala "redes-modelo" (p0,002) y "recursos externos" (p0,018), y Autoconcepto (p0,005), subescalas de "conducta" (p0,045) y "popularidad" (p0,03). Los puntajes totales de AANA disminuyeron significativamente (p0,004) y las subescalas "pánico/somático" (p0,025) y "ansiedad generalizada" (p0,009). Los puntajes de CDI disminuyeron, pero no de manera significativa. **Conclusión:** La aplicación del programa de promoción de resiliencia "VOLANTÍN" aumentó los puntajes de resiliencia y autoconcepto, y disminuyó síntomas ansiosos en niños(as) de 7-12 años en SCAR.

Abstract

Internationally, there are resilience promotion programs applied to children in residential alternative care with favorable results. The application of the resilience promotion program "VOLANTÍN" has shown to be effective in different groups of school-age children, favoring the development of resilience. **Objective:** To describe the results of the implementation of the "VOLANTÍN" program on the level of resilience, self-concept, and emotional symptoms in children aged 7-12 years in residential alternative care (foster care). **Subjects and Method:** descriptive, longitudinal study. The "VOLANTÍN" program was implemented in a sample of 15 foster children between 7-12 years old. The variables measured were the "Escala de Resiliencia Escolar" (ERE), the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, the Anxiety Self-report for Children and Adolescents (AANA), and the Children's Depression Inventory (CDI) at the beginning, at the end, and 3 months after the end of the program, and then were analyzed statistically by nonparametric test. **Results:** At the beginning, the end, and three months after the program implementation, there was a significant increase in the total scores of ERE (p0.045), subscales "networks-models" (p0.002) and "external resources" (p0.018); and Self-concept (p0.005), subscales "behavior" (p0.045) and "popularity" (p0.03). AANA total scores decreased significantly (p0.004) as well as the subscales "panic/somatic" (p0.025) and "generalized anxiety" (p0.009). CDI scores decreased, but not significantly. **Conclusion:** The application of the resilience promotion program "VOLANTÍN" increased resilience and self-concept scores and decreased anxious symptoms in children aged 7-12 years.

Keywords:

Psychological
Resilience;
Foster Care;
Self Concept;
Emotional Symptoms

Introducción

La niñez es una etapa en la que condiciones desfavorables pueden amenazar las trayectorias del desarrollo. Los efectos de estas amenazas pueden ser mitigados mediante un conjunto de capacidades inter e intrapersonales que permiten al individuo afrontar y superar los problemas y las adversidades. A este conjunto de capacidades se le ha denominado resiliencia, la que puede ser aprendida, desarrollada y fortalecida a través de programas de promoción de ésta¹.

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) institucionalizados, se encuentran bajo la supervisión de un tercero, debido a la pesquisa de vulneraciones en sus derechos, de las cuales es necesario protegerlos para evitar un impacto negativo en su desarrollo. En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) es el organismo encargado de garantizar la protección y brindar las condiciones óptimas para mantener el bienestar y permitir el desarrollo de esta población². Para ello cuenta con distintos dispositivos, como los sistemas de cuidados alternativos residenciales (SCAR), donde los menores viven en comunidad bajo la protección

de terceros que no constituyen parte de su familia. La presencia de la resiliencia en estos menores es un pilar fundamental para la elaboración de eventos de manera favorable, propiciando mejores resultados en su desarrollo a futuro, pese a la presencia de adversidades³.

Los(as) niños(as) en SCAR experimentan niveles más elevados de psicopatología, trastornos del neurodesarrollo y dificultades educativas que niños(as) que no se encuentran en cuidado alternativo⁴. Estas dificultades se amplifican en adolescentes en atención residencial, mostrando ellos altas tasas de enfermedades mentales, incluidas las tendencias suicidas, depresión y trastorno de estrés postraumático⁵. Las consecuencias, a menudo, persisten hasta la edad adulta, traducéndose en elevados niveles de encarcelamiento, falta de vivienda y empleo⁶. Las intervenciones que promueven la resiliencia en niños(as) en hogares de acogida, han mostrado mejorar la asistencia a la escuela y disminuir la violencia, criminalidad y el uso de drogas³.

"VOLANTÍN" es un programa de promoción de la resiliencia grupal, implementado en población escolar y consultante en niños(as) entre 7 a 12 años en los últimos 6 años, demostrando un efecto favorable

en la adquisición de las capacidades que componen la resiliencia⁷⁻¹⁰. El programa está basado en un modelo contextual y relacional, siendo sus objetivos enseñar y practicar estilos de comunicación positiva, identificación, expresión y monitorización de emociones a nivel mental y corporal, destrezas en la regulación emocional y resolución de problemas de manera asertiva, habilidades de afrontamiento, buenos tratos interpersonales y un estilo de pensamiento optimista⁷.

El objetivo de este trabajo es describir los resultados de la implementación del programa "VOLANTÍN" en nivel de resiliencia, autoconcepto y síntomas emocionales en niños(as) de 7-12 años en SCAR.

Sujetos y Método

Estudio descriptivo, longitudinal, con metodología cuantitativa. Se intervino mediante el programa de promoción de resiliencia "VOLANTÍN" a 21 niños(as) de 7 a 12 años, pertenecientes a casas familiares de la Fundación Moreau. Implicó una intervención de 10 sesiones de trabajo grupal para niños(as) y 2 sesiones grupales para las cuidadoras. El equipo interventor estuvo compuesto por psiquiatras, psicólogos y residentes de psiquiatría infanto-juvenil, previamente capacitados. La duración de las sesiones fue de 1,5-2 horas aproximadamente, con intervalo de tiempo entre una y otra, de una semana. Se llevó a cabo entre el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2020, en 2 grupos. Se realizó una sesión de refuerzo a los 3 meses de finalizada la intervención.

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a la residencia al momento de la intervención, tener 7 a 12 años al inicio de la intervención y, asentimiento y consentimiento informado firmado; este último fue firmado por quien tenía la tutela legal del menor al momento de la intervención. La presencia de déficit intelectual clínico objetivado y no completar el programa, fueron los criterios de exclusión.

Las variables analizadas fueron las características demográficas de la muestra, los síntomas depresivos reportados a través del "Cuestionario Depresión Infantil" (CDI); y síntomas ansiosos reportados en la "Escala de Autorreporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes" (AANA) con sus diferentes subescalas de "pánico/somático", "ansiedad de separación", "ansiedad generalizada", "fobia escolar" y "fobia social", y la resiliencia reportada mediante la "Escala de Resiliencia Escolar" (ERE) con sus diferentes subescalas de "identidad-autoestima", "redes-modelos", "aprendizaje-generatividad", "recursos internos" y "recursos externos" y el autoconcepto reportado a través de "Escala de Autoconcepto de Piers-Harris con sus diferentes subescalas de "conducta", "estatus intelectual y esco-

lar", "apariencia-atributos físicos", "ansiedad", "popularidad" y, "felicidad y satisfacción".

Se realizó estadística descriptiva, con comparación de medias de puntajes obtenidos en la primera y décima sesión en el grupo intervenido, y a los 3 meses de finalizado el programa, mediante prueba no paramétrica de Friedman, la cual compara tres o más muestras relacionadas. Para ello se utilizó el software SPSS 26.

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados

Veintiún niños y niñas en SCAR participaron del programa "VOLANTÍN" (13 niñas y 8 niños). Quince de ellos(as) fueron incluidos en este estudio; los 6 restantes cumplían criterios de exclusión. Las características de la muestra se pueden ver en la tabla 1.

Los resultados obtenidos del CDI muestran que la media de los puntajes disminuye a lo largo del período de intervención y a los 3 meses de seguimiento, es decir, una disminución de síntomas depresivos. Sin embargo, esta disminución no alcanza significancia estadística (tabla 2).

En los resultados del AANA se observa una diferencia significativa en la disminución total de síntomas ansiosos (p 0,004), y en las subescalas "pánico/somáticos" (p 0,025) y de "ansiedad de separación" (p 0,009) (tabla 3).

En la ERE se aprecia una diferencia significativa en el resultado total (p 0,045), subescala de "redes-modelos" (p 0,002), y "recursos externos" (p 0,018). La

Tabla 1. Características demográficas de la muestra

Total de la muestra	15 niños(as)
• Mujeres	11 niñas
• Hombres	4 niños
Edad promedio	10 años
Promedio de asistencia	8 sesiones
Tiempo promedio en SCAR al inicio de la intervención	39,3 meses (2 meses a 84 meses)

Tabla 2. Resultados de Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)

Media (DS)	Preintervención	Postintervención	3 meses
	15 (9,82)	12,93 (8,916)	9,60 (6,379)
Prueba de Friedman	p 0,197		

La prueba no paramétrica de Friedman compara las 3 variables (pre, post y 3 meses de intervención) en conjunto.

subescala de "redes-modelos" alude a la percepción de apoyo, redes afectivas, redes sociales, orientación, percepción de metas a futuro. Por otro lado, la subescala de "recursos externos" alude a aspectos interaccionales con el entorno que interviene en la construcción de la conducta resiliente (tabla 4).

Por último, en los resultados de la escala de auto-

concepto de Piers-Harris, se evidencia una diferencia significativa en el puntaje total (p 0,005) y subescalas de "conducta" (p 0,045) y "popularidad" (p 0,03). La subescala de conducta refleja el grado en que el niño(a) admite o niega una conducta problemática, y la subescala de popularidad refleja la forma en el niño(a) evalúa su popularidad entre sus pares (tabla 5).

Tabla 3. Resultados de autorreporte de ansiedad de niños y adolescentes

Escala/subescalas	Preintervención Media (DS)	Postintervención Media (DS)	3 meses Media (DS)	Valor p (Prueba de Friedman)
Total	35,53 (16,409)	34,13 (14,004)	27,67 (14,922)	0,004*
Pánico/somático	8,07 (6,984)	7,27 (4,350)	4,93 (3,826)	0,025*
Ans. Generalizada	8,93 (4,773)	8,67 (3,773)	6,47 (4,207)	0,130
Ans. Separación	8,93 (4,284)	8,13 (4,734)	6,53 (3,335)	0,009*
Fobia Social	6,67 (3,352)	7,40 (3,376)	6,53 (3,335)	0,246
Fobia Escolar	2,93 (2,017)	2,53 (1,302)	2,07 (1,534)	0,186

La prueba no paramétrica de Friedman compara las 3 variables (pre, post y 3 meses de intervención) en conjunto. Ans: ansiedad.

Tabla 4. Resultado de escala de resiliencia escolar

Escala/subescalas	Preintervención Media (DS)	Postintervención Media (DS)	3 meses Media (DS)	Valor p (Prueba de Friedman)
Total	112,67 (14,715)	113,40 (15,028)	120,60 (9,295)	0,045*
Identidad y autoestima	35,20 (6,992)	36,67 (5,538)	37,73 (4,877)	0,253
Redes y modelos	37,87 (5,805)	37,93 (6,307)	42,40 (2,874)	0,002*
Aprendizaje y generatividad	39,53 (4,172)	38,80 (5,634)	40,47 (4,224)	0,758
Recursos internos	52,87 (7,846)	54,33 (7,247)	56,93 (5,470)	0,173
Recursos externos	59,80 (7,711)	59,07 (8,216)	63,67 (5,219)	0,018*

La prueba no paramétrica de Friedman compara las 3 variables (pre, post y 3 meses de intervención) en conjunto. R: recursos.

Tabla 5. Resultados de Escala de Autoconcepto de Piers - Harris

Escala/subescalas	Preintervención Media (DS)	Postintervención Media (DS)	3 meses Media (DS)	Valor p (Prueba de Friedman)
Total	47,40 (11,605)	49,87 (10,703)	55,13 (9,978)	0,005*
Conducta	8,80 (2,624)	8,67 (2,920)	10,60 (2,849)	0,045*
Estatus intelectual y escolar	10,53 (2,722)	10,40 (3,501)	11,47 (3,159)	0,092
Apariencia y atributos físicos	9,53 (1,885)	9,60 (2,613)	10,20 (1,897)	0,180
Ansiedad	7,27 (3,195)	8,53 (2,295)	9,00 (2,619)	0,348
Popularidad	6,93 (2,789)	7,73 (2,017)	8,47 (1,885)	0,030*
Felicidad y satisfacción	8,47 (1,885)	8,87 (2,200)	9,47 (1,598)	0,092

La prueba no paramétrica de Friedman compara las 3 variables (pre, post y 3 meses de intervención) en conjunto.

Discusión

La aplicación del programa de promoción de la resiliencia "VOLANTÍN" a niñas y niños en SCAR dio como resultado un aumento significativo en resiliencia y autoconcepto, y disminución significativa de síntomas ansiosos. Respecto de la sintomatología depresiva, si bien se observó una disminución, esta no fue estadísticamente significativa.

Dichos resultados se suman a los ya obtenidos en aplicaciones previas del programa "VOLANTÍN" en población escolar, tanto a nivel comunitario como consultante, sentando bases prometedoras de un programa de promoción de resiliencia en distintos grupos de niños(as) escolares, con mejoría en resiliencia^{9,10}, autoconcepto^{8,9,10}, síntomas ansiosos⁸ y síntomas depresivos^{9,10}.

Los NNA institucionalizados tienen más problemas de comportamiento, conflictos emocionales y atencionales, menores competencias psicosociales y académicas, y mayor sintomatología depresiva que NNA que viven con sus padres^{11,12,13}. Los resultados de la actual intervención muestran que es posible promover la adquisición de capacidades que optimizan las trayectorias evolutivas de esta población, siendo la estrategia de intervención grupal una herramienta útil para la promoción de la resiliencia en ellos.

La adaptación e implementación grupal del programa *Friends for life* en niñas en orfanato por Gallegos y cols, da cuenta de resultados que se asemejan a los encontrados en esta investigación. Los autores observaron disminución de síntomas ansiosos, estado de ánimo negativo y dificultades psicosociales, junto con aumento en habilidades de afrontamiento proactivas, autoconcepto y optimismo^{14,15}. Los cambios observados en el autoconcepto son particularmente comparables con la presente investigación debido a que utilizan la misma escala (Escala de Autoconcepto de Piers-Harris). La aplicación grupal del programa *Friends for life* mostró mejora significativa en los puntajes totales y en la subescala de popularidad, no así en la subescala de conducta, resultado encontrado en este estudio. En este punto es importante mencionar que las investigaciones de Gallegos y cols^{14,15} fueron realizadas solo en niñas, a diferencia del presente estudio, que también incluye a niños. La literatura es extensa en demostrar que existe una mayor prevalencia de problemas externalizantes y conductuales, en niños por sobre las niñas¹⁹.

En una nueva aplicación del programa *Friends for life* en niñas en situación de orfandad, se observaron avances en el autoconcepto y en la subescala de "aparición física y atributos" y "popularidad"^{14,15}. Estos hallazgos pueden ser entendidos bajo la premisa que el programa promueve la participación en las distintas actividades de manera positiva, un estilo de pensa-

miento optimista y un mejor reconocimiento de la singularidad del niño(a) y sus fortalezas personales. Autores proponen que este modelo de intervención favorece la reducción de los problemas con pares, disminuye la victimización por violencia comunitaria, reduce los problemas conductuales y mejora la autoestima^{16,17,18}.

La mayoría de los estudios e intervenciones basadas en la promoción de la resiliencia realizadas en población en SCAR no utilizan una escala directa para cuantificarla^{14,15}. La aplicación de la Escala de Resiliencia Escolar en este estudio mostró cambios positivos significativos en las subescalas de "redes-modelos" (la cual alude a la percepción de apoyo, redes afectivas, redes sociales, orientación y percepción de metas a futuro) y "recursos externos" (aspectos interaccionales con el entorno que intervienen en la construcción de la conducta resiliente) lo que puede atribuirse no solo a los objetivos del propio programa, sino también, a la metodología de intervención grupal, creando un sentido de pertenencia y estableciendo mejores lazos (redes) entre los integrantes del grupo, junto con estrategias para entrenar habilidades sociales básicas, resolución de problemas y reestructuración cognitiva, mediante modelamiento, juego de roles, retroalimentación y reforzamiento de conductas positivas.

Las tablas 2 y 3 describen una disminución significativa de síntomas ansiosos, y una tendencia no estadísticamente significativa a la baja de síntomas depresivos. Es probable que, al aumentar el tamaño muestral, la disminución de síntomas depresivos podría alcanzar una significancia estadística. Stopa y cols¹⁸, en los primeros estudios realizados sobre el programa *Friends For Life*, mencionan que la disminución de los síntomas depresivos puede ser resultado de aprender a pensar positivamente, establecer grupos de apoyo social, valorar la singularidad como persona e identificar las fortalezas personales, todo lo cual es promovido en el programa "VOLANTIN". El beneficio potencial de reducir sintomatología ansiosa y depresiva, y de fomentar factores protectores en niños y niñas institucionalizados, parece ser prometedor en la prevención de enfermedades mentales en esta población altamente vulnerable.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son comparables con el estudio realizado por Leve y cols¹⁶. Ellos aplicaron el programa Middle School Success en hogares de acogida, observando un aumento de las conductas prosociales y disminución de los problemas internalizantes y externalizantes. Si bien en la metodología de este estudio no se hace una estandarización de los problemas internalizantes y externalizantes, la disminución significativa de los síntomas ansiosos, y la tendencia a la baja de los síntomas depresivos encontrados tras la implementación del programa "VOLANTÍN", pueden ser equiparados con la disminución

de los problemas internalizantes encontrado por Leve y cols.

El cuidado residencial se enfoca en garantizar la protección a los NNA prestando en ocasiones atención a evitar comportamientos negativos, dejando menor espacio a la promoción de resultados positivos, interfiriendo en la expresión y desarrollo de oportunidades de resiliencia. El programa "VOLANTÍN" entrega estrategias de intervención centradas en visualizar los aspectos positivos de los(as) niños(as) y promocionar en ellos el desarrollo de capacidades que conforman la resiliencia, lo cual se ve reflejado en los resultados de este trabajo. Trabajar en la resiliencia permite mejorar trayectorias evolutivas en esta población tan altamente vulnerada, otorgándole no solo una oportunidad de mejor salud mental, sino que también, herramientas individuales y relacionales que entreguen una mejor calidad de vida.

El tamaño muestral pequeño, y la falta de un grupo control que permita darle mayor validez externa a los resultados, son limitaciones importantes a considerar en nuestro estudio. Además, los(as) niños(as) en SCAR, recibieron intervenciones individuales durante el tiempo en el cual se implementó el programa "VOLANTÍN". Estas limitaciones, deben ser vistas como posibles focos o proyecciones de futuras investigaciones.

Conclusión

La implementación del programa de promoción de

resiliencia "VOLANTÍN" mostró resultados favorables en cuanto al aumento de resiliencia y autoconcepto, y a la disminución de síntomas emocionales en niños y niñas en SCAR. Se posiciona como una posible herramienta para ser implementada en niños(as) institucionalizados.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, et al. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;1:5.
- Servicio Nacional de Menores (SENAME), www.sename.cl. Consultada en 2019.
- Lou Y, Taylor E, Di Folco S. Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review* 2018;89:83-92.
- Ford T, Vostanis P, Meltzer H, et al. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry* 2007;190(4):319-25.
- Gearing R, Brewer KB, Elkins J, et al. Prevalence and Correlates of Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicidality in Jordanian Youth in Institutional Care. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015;203(3):175-81.
- Culhane SE, Taussig HN. The structure of problem behavior in a sample of maltreated youths. *Social Work Research* 2009;33(2):70-8.
- Halpern M, Larraguibel M, Montt M. Manual VOLANTIN 2014.
- Larraguibel M, Montt ME, Fernández O, et al. Acceptability and Efficacy of the resilience promotion program "VOLANTIN" (Kite): a community mental health intervention. Presentado en 22nd International Association for Child & Adolescent Psychiatry and Allied Professions World Congress, 36th Annual Conference for the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2016.
- Hachim M, Larraguibel M, Halpern M, et al. "Efectos del Programa de Intervención Grupal "Volantín" en resiliencia, autoestima, sintomatología anímica y ansiosa en escolares de 8-12 años de edad con trastornos emocionales". *Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc*. 2017(28):42-3.
- Barrera C, García F, Larraguibel M, et al. "Estudio de la implementación del programa de intervención grupal "VOLANTÍN" y sus efectos en salud mental en niños consultantes en la Clínica Psiquiátrica Universitaria". *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*. 2018(29):44-5.
- Fernández-Daza M, Fernández-Para A. "Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados". *Universitas psychologica* 2013;12(3):797-810.
- Fernández-Daza M, Fernández-Parra A. "Problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial" *Psychologia* 2017;11(1):57-70
- Vivian da Cunha R, Barreiro J. "Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados" *Subjetividad y procesos cognitivos* 2015;19(2):58-73.
- Gallegos J, Rodríguez A, Gómez G, et al. "The friends for life program for Mexican

- girls living in a orphanage: A pilot study. *Behaviour Change* 2012;29(1):1-14
15. Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba-Romero NA, Langley A, et al. "Selective Prevention for Anxiety and Resilience Promotion: Outcomes of an Anxiety Prevention and Resilience Program with Girls at Risk". *Pensando Psicología* 2015;10:18.
 16. Leve L, Harold G, Chamberlain P, et al. "Practitioner review: children in Foster care-vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes". *J. Child. Psychol. Psychiatry.* 2012;53(12):1197-211.
 17. Barrett PM, Sonderegger R, Xenos S. Using FRIENDS to combat anxiety and adjustment problems among young migrants to Australia: A national trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2003;8:241-60.
 18. Stopa EJ, Barrett PM, Golingi F. The prevention of childhood anxiety in socioeconomically disadvantaged communities: A universal school based trial. *Advances in School Mental Health Promotion* 2010;3:5-24.
 19. Scott S. Oppositional and conduct disorders. En: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, sexta edición, UK: editorial Wiley 2015;913-30.