

PROYECTO 5737

Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social

INFORME

Resiliencia:

Aproximación al concepto y Adaptación psicométrica de la escala RESI-M

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Ioseba Iraurgi Castillo

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

*Alberto Blánquez, Ana Estévez, Susana Gorbeña,
Begoña Matellanes, Sara San Nicolás*

Índice

0.- Justificación	2
1.- Psicología Positiva.....	4
2.- Resiliencia	6
2.1.- Historia del concepto	7
2.1.1.- Antecedentes y aportaciones de otras ciencias.....	7
2.1.2.- Primeros estudios	7
2.1.3.- Estudios más importantes sobre la Resiliencia (Evolución)	9
2.2.- Definiciones sobre la Resiliencia (de foro interno, de foro externo y mixtas)	11
2.3.- Componentes de la Resiliencia.....	13
2.4.- Factores de riesgo y factores de protección	14
2.5.- Modelos Explicativos	19
2.6.- Herramientas de medición	22
2.6.1.- Métodos de medición	24
2.6.1.1.- Instrumentos y técnicas de medición proyectivas	25
2.6.1.2.- Instrumentos y técnicas de medición de imagenología	25
2.6.1.3.- Instrumentos y técnicas de medición psicométricas	25
2.7.- Modelos del desarrollo humano aplicables al concepto de Resiliencia	29
3.- Método	34
3.1.- Muestra	34
3.2.- Procedimiento	36
3.3.- Instrumentos	37
3.3.1.- FACES 20-Esp; Escala de Funcionamiento Familiar	37
3.3.2.- PANAS; Escala de Afectividad	38
3.3.3.- IIEC; Inventario Infantil de estresores cotidianos.....	38
3.3.4.- SOCIAL SUPPORT-S Escala de Soporte Social Subjetivo	39
3.3.5.- Escala de autoestima de Rosenberg	39
3.3.6.- RESI-M; Escala de Resiliencia	40
3.3.7.- EDESI; Escala de Deseabilidad Social	41
4.- Objetivos	42
5.- Hipótesis	42
6.- Resultados	43
6.1.- Datos de caracterización socio-demográficos.....	43
6.2.- Análisis de las características métricas de la Escala de Resiliencia RESI-M.....	46
6.3.- Análisis de asociación entre constructos	50
6.4.- Diferencias entre los grupos funcional y disfuncional.....	51
7.- Discusión	54
8.- Bibliografía	58

0.- Justificación Teórica: Encuadre

La infancia, como etapa evolutiva en sí misma, supone numerosos cambios que implican grandes riesgos para el niño quien, siempre dependiente del mundo adulto, ha de adaptarse constantemente a las nuevas situaciones que se le plantean. Situaciones tales como conflictividad familiar, desarraigo, inmigración, problemas de desarrollo, etc., pueden entrañar un riesgo de desadaptación para el menor, quien podría llegar a encontrarse en una situación de desamparo (Chana-García, 2007). Así, por desadaptación se entiende la dificultad para acomodarse a un proceso de crecimiento equilibrado que permite al individuo crecer sin incidencias perturbadoras, en un estado de bienestar emocional y psicológico y con ejercicio de sus potencialidades personales para desarrollarse de forma compensada.

Entre los factores de riesgo que pueden llevar a un proceso de desadaptación de un menor (Aragón, Aznar, García-Alba y Mariño, 2010) se hallan: (1) historia de maltrato físico, negligencia o abuso sexual, (2) presencia de problemas psicopatológicos graves previos, (3) historia previa de conflictos graves, (4) presencia de problemas de comportamiento, (5) grupo grande de hermanos, (6) edad del niño/a, (7) falta de preparación previa al proceso.

Además, con frecuencia los menores expresan conductualmente los problemas existentes en su entorno más cercano. Así, podemos encontrarnos con (1) problemas de atención, (2) hiperactividad, impulsividad, conductas oposicionistas y agresivas (3) mentiras, robos, acaparamiento de objetos o comida, (4) dificultades para expresar afecto, (5) trastornos alimentarios, (6) trastornos del sueño, (7) regresiones, (8) conductas sexuales exageradas, (9) irritación, frustración, rabietas y lloros incontrolados, (10) irascibilidad, cambios de humor, (11) actitudes de protección o de agresividad hacia otros niños, (12) movimientos estereotipados y (13) consumo de tóxicos.

La presencia o ausencia de estos factores pueden resultar un indicador del grado de (des)adaptación del menor, aunque diferentes estudios indican que los niños y niñas que viven en residencias y hogares de protección no presentan necesariamente altas puntuaciones en desadaptación, siendo mínimas las diferencias al ser comparadas con la de muestras normativas (Bravo Arteaga y Fernández del Valle, 2001; Martín y Dávila, 2008; Martín, Torbay y Rodríguez, 2007). A este respecto, cabe destacar como elemento condicionante del proceso el concepto de resiliencia, que se define como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad (Rutter, 1993).

A este respecto, y a pesar de la larga tradición de los sistemas de acogida, no ha sido hasta las últimas décadas cuando han comenzado a aparecer trabajos bajo el objetivo último de evaluar estos

programas destacando los aspectos beneficiosos de éstos (Bravo y Fernández del Valle, 2001; Fernández del Valle, Álvarez y Bravo, 2003; Kendrick, 2005).

El proyecto 5737 del Programa BizkaiLab (Iraurgi et al, 2011) titulado “Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social”, e iniciado en el año 2011, se ha propuesto el desarrollo de un protocolo de despistaje (screening) del grado de desadaptación y potencialidades personales de niños y niñas en acogida residencial o familiar que permita:

- a- detectar aquellos casos con mayores necesidades de intervenir de forma temprana en su situación de desadaptación.
- b- detectar y perfilar las capacidades de los menores que pueden promoverse para una mejor adaptación en su situación de acogida, y
- c- desarrollar una herramienta de medida que permita la evaluación del estado puntual de adaptación/desadaptación y la valoración de los cambios tras un proceso de intervención.

Después de realizarse una revisión del estado de la cuestión a nivel empírico, se detectó una serie de áreas funcionales que era necesario evaluar de forma específica para conseguir una visión nítida y holística del nivel de ajuste del menor a su entorno. La propuesta de protocolo de evaluación se conjugaba sobre ellas pudiéndose agrupar en 3 factores principales: Dimensiones psicopatológicas (entendidas tanto desde los problemas internalizantes y externalizantes), Nivel de adaptación/desadaptación (en los diferentes contextos específicos: personal, social y escolar) y valoración de elementos de Resiliencia.

Para considerar en nuestro protocolo (Iraurgi et al, 2011) los dos primeros factores (Manifestación problemáticas y Nivel Adaptación) se han seleccionado determinadas escalas de los instrumentos: Youth Self Report (YSR) (Achenbach y Rescorla, 2001) y del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (Hernández, 2004).

El último factor detectado como fundamental para poder realizar una evaluación integral del menor es, como se ha expresado más arriba, la llamada Resiliencia. Se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad (Rutter, 1993). De acuerdo con Kalawski (2003), los autores que han trabajado sobre el tema de la resiliencia no han logrado establecer un consenso sobre una definición común de resiliencia.

La resiliencia, entendida como recurso para niños, significa la capacidad para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de

traumas graves. No se construye en soledad sino en constante interacción con el entorno (Aragón, Aznar, García-Alba, Mariño, 2010).

A pesar, de ser un área que está recibiendo bastante atención de los investigadores en la actualidad, existen pocos cuestionarios válidos para medirla (Salgado, 2005). En la Universidad Iberoamericana de México se realizó un estudio con el fin de construir una escala propia para medir la Resiliencia en población joven Mexicana (Palomar y Gómez 2010). El cuestionario se compuso a partir de dos escalas ya existentes validadas en otros países: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor y Davidson en 1999) y The Resilience Scale for Adults (RSA) (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2001). Después de aplicar el cuestionario resultante a su muestra se realizaron diferentes análisis estadísticos que agruparon los ítems en 5 subescalas:

- Fortaleza y confianza en sí mismo (confianza sus capacidades y optimismo)
- Competencia social (habilidad social y comodidad relaciones con otros)
- Apoyo de grupo primario (buena relación y lealtad percibida)
- Apoyo Social (sentirse ayudado, valorado y apoyado por otros)
- Estructura (organización y planificación del día a día)

El instrumento resultante de este estudio ha configurado la Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M) (Palomar; Gómez 2010). Nuestra intención en este informe es realizar una adaptación de este cuestionario para hacerlo asequible para su uso autoaplicado en menores, obteniendo no solo un indicador general de resiliencia sino las 5 subescalas ya mencionadas.

1.- Psicología Positiva

Los antecedentes modernos de la Psicología Positiva antes de su sistematización como entidad propia son las obras encuadradas en el movimiento humanista, ya que los autores de esta corriente, principalmente Abraham Maslow y Carl Rogers, recuperaron una visión positiva del ser humano en respuesta a los paradigmas predominantes en la época como eran el psicoanálisis y el conductismo (Hervás, 2009).

No obstante, se considera que el fundador de la Psicología Positiva es Martin Selligman, el cual observa que el desarrollo de la Psicología ha estado ligado al tratamiento de la enfermedad obviando los aspectos positivos de la psique humana y sus potencialidades (Perugini y Solano, 2010).

Tras la Segunda Guerra Mundial, la Psicología se centra en el tratamiento e investigación de la psicopatología (Selligman, 2003) Por lo tanto, la Psicología se ve encuadrada dentro de un Modelo Clínico que basa su actividad en el diagnóstico, pronóstico, curación y prevención (Gancedo, 2008).

Por su parte, Selligman promueve a lo largo de su presidencia de la APA (1996) una reorientación de la Psicología hacia el desarrollo de los aspectos positivos de la vivencia humana haciendo un traslado de competencias hacia un Modelo Salugénico.

Este proceso de cambio de Modelo se ve facilitado por una concepción de la salud global que obvia en su definición que esta sea fruto únicamente de la ausencia de enfermedad, la OMS define la salud como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (OMS, 1948, p.1) Así pues, comienza de modo general a haber un entendimiento general de la salud como algo que está relacionado en la misma medida tanto con la presencia como con la ausencia de enfermedad.

Se comprende el concepto de salud como un polo y que su ausencia o presencia pertenecen a un continuo más que a una dicotomía (Antonovsky, 1987). Sin olvidar la importancia de continuar atendiendo la patología manifiesta, en la Psicología comienzan a tomarse en cuenta para el desarrollo de esta corriente de pensamiento estudios o tendencias en temas no únicamente relacionados con la patología mental, sino que empiezan a realizarse de manera más concienzuda estudios derivados de la Teoría del Apego, la creatividad, la Resiliencia, la inteligencia emocional, las inteligencias múltiples o el bienestar psíquico entre otros (Perugini y Solano, 2010).

Existen diferentes definiciones de la Psicología Positiva que persiguen de manera general los siguientes objetivos (Gancedo, 2008): 1) ampliar el foco desde la preocupación casi exclusiva por reparar el daño hacia el fortalecimiento de las potencialidades, 2) investigar el bienestar psíquico y subjetivo, 3) identificar, medir y promover este bienestar entre sujetos, grupos y sociedades y 4) realizar todo lo expuesto anteriormente con rigurosidad científica. Por ello, la definición que parece tener más aceptación es la realizada por Linley, Joseph, Harrington y Wood (2006) que postula que la Psicología Positiva es el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; a nivel meta-psicológico se propone reorientar y reestructurar teóricamente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y de dolor. En un nivel de análisis pragmático, se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal.

La Psicología Positiva se interesa por 3 áreas diferentes. La primera de ellas es el estudio de las emociones positivas que se centra en sus precursores y consecuencias, su funcionamiento específico y su relación con otras áreas psicológicas, siendo estas emociones las que están relacionadas con estados emocionales placenteros y son las facilitadoras del desarrollo de habilidades y comportamientos nuevos (Hervás, 2009).

La segunda tiene que ver con el estudio del bienestar, entendido el mismo como el reflejo de un funcionamiento psicológico óptimo según el modelo de Ryff (1989). Así mismo, Keyes y López (2002) han acotado el Bienestar a tres dimensiones que serían las que corresponden con Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Bienestar Social, por lo tanto, la Psicología Positiva debe centrar parte de sus esfuerzos en potenciar que el bienestar en las 3 diferentes áreas sea efectiva para conseguir el bienestar personal.

Y por último, la Psicología Positiva también fija su atención en el estudio de las fortalezas humanas, intentando clasificarlas y elaborar un sistema de evaluación de las mismas. Finalmente, se ha llegado a un consenso que propone 24 fortalezas agrupadas en 6 bloques diferentes: sabiduría y conocimiento (creatividad, curiosidad, apertura de mente, amor al aprendizaje y perspectiva), coraje (autenticidad, valor, persistencia y vitalidad), humanidad (bondad, amor e inteligencia social), justicia (justicia, liderazgo y trabajo en equipo), contención (capacidad de perdonar, modestia, prudencia y autorregulación) y trascendencia (apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, humor y religiosidad) (Peterson y Park, 2009).

Así pues, dentro del estudio de las fortalezas humanas, uno de los campos más fructíferos es el que estudia las respuestas de Resiliencia (Bonnano, 2005). El porcentaje de personas que reaccionan de manera resiliente ante un hecho traumático es más alto del que cabría esperar, por lo tanto, desde hace varios años se están investigando los factores que predicen estas reacciones de Resiliencia, con el objetivo de generar estrategias que empleadas en relación con la ocurrencia del hecho traumático, puedan favorecer su correcta asimilación (Hervás, 2009).

De este modo, la Resiliencia hace referencia a la capacidad del ser humano de recomponerse a diferentes niveles. Las personas somos susceptibles de sufrir crisis provocadas por factores de riesgo constituidos por amenazas externas o debilidades propias, pero bien es cierto que determinadas estructuras relacionales familiares, sociales, o formales son capaces de sostener a la persona dañada o también, actuar como protectores ante la posibilidad de incurrir en crisis (Suárez-Ojeda, 2005).

2.- Resiliencia

La Resiliencia surge como un concepto teórico que intenta dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo (Cardozo y Alderete, 2009), siendo este un proceso dinámico que lleva a la adaptación positiva dentro de un contexto de significativa adversidad (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), y que así mismo puede ser promovido (Infante, 2003).

2.1.- Historia del Concepto

2.1.1.- Antecedentes y aportaciones de otras ciencias.

El término Resiliencia procede del vocablo latino *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El concepto de Resiliencia aplicado a la Ciencia se relaciona con la física queriendo definir la magnitud que cuantifica la cantidad de energía por unidad de volumen que almacena un material al deformarse elásticamente debido a una tensión aplicada (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). El posterior desarrollo de la definición, habla de la capacidad que posee determinado material para guardar memoria de un estado anterior al que volverá al recuperarse de una deformación producida por una presión externa que no conlleva a la ruptura.

La historia del concepto muestra que por su importación pasa a formar parte de otras ciencias que también han utilizado el término para aplicarlo a procesos propios de su ámbito de estudio. Es por ello, que por ejemplo la economía se hace eco y entiende como sistemas económicos resilientes aquellos que son capaces de recomponerse de los efectos de una perturbación económica adversa a la que esta normalmente expuesta o de adaptarse a los efectos de la misma (Díaz 2002).

Así mismo la Ecología y la Sociología, pretendiendo de esta manera estudiar los fenómenos relacionados con la experiencia humana dentro de lo social y utilizando la Resiliencia como indicador de la capacidad de las comunidades o ecosistemas para absorber las perturbaciones sin alterar sus características estructurales y funcionales, mientras estas duran y retornar al estado inicial a su término. Desde el modelo ecológico, se plantea que cuanto mayor sea la interacción entre las partes del sistema y mayor sea la diversidad interna, mayores capacidades resilientes posee dicho ecosistema. “La Resiliencia se define como la capacidad de un sistema para retornar a las condiciones previas a la perturbación” (Keeley, 1986).

Tanto en el ámbito biológico como en el psíquico, la prioridad ha sido casi siempre la comprensión y el remedio –o al menos la reducción- del malestar producido por diversos problemas individuales o sociales: trastornos psicológicos, enfermedades físicas agudas o crónicas, violencia escolar, prejuicios, racismo... (Hervás, 2009) el análisis y descripción, han pretendido el conocimiento profundo de la enfermedad, para de esta manera poder facilitar la curación. La Psiquiatría por lo tanto ha tratado de conocer la etiología y desarrollo de la patología (Becoña, 2006). El estudio de la Resiliencia en Psicología, surge de la incapacidad del modelo socio-sanitario para explicar fenómenos relacionados con la competencia psicológica del individuo en presencia o ausencia de patología.

2.1.2 Primeros estudios

Existen una serie de estudios de seguimiento de varias décadas que indican que hay niños que habiendo pasado por circunstancias difíciles, extremas o traumáticas, como abandono, maltrato,

guerra, hambre, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de sustancias o conductas criminales de adultos (Becoña, 2006).

Los primeros estudios sobre la Resiliencia se realizaron en individuos con esquizofrenia, en personas expuestas al estrés y pobreza extrema, y sobre el funcionamiento de los individuos que experimentaron hechos traumáticos tempranamente en sus vidas (Cicchetti, 2003).

No obstante, el estudio quizá más famoso sobre la Resiliencia y que se considera pionero es el de Emmy Werner (1989) en la isla de Kauai que realizó un estudio longitudinal con un grupo de personas a las que evaluó desde su nacimiento hasta los 40 años. Observó, contra todo pronóstico, que en un tercio de los individuos del estudio sobre los cuales existían indicadores de problemas de salud en el futuro, aparecía años después una adecuación al entorno y un desarrollo competente y exitoso. Estos indicadores, consistían en que todos los casos estaban descritos por un bajo peso al nacer, y sumaban a este hecho la pertenencia del sujeto a factores de riesgo de carácter social, grupos étnicos postergados, nivel socio-económico bajo. Personas con estas características, llegaban a conseguir buenos puestos de trabajo, construir familias, e incluso adquirir puestos relevantes en la sociedad, habiendo de esta manera superado las dificultades que previamente se habían observado y descrito. Así pues Werner demostró la ausencia de determinismo causal en cuanto a la existencia de lo que hasta aquel entonces se habían considerado predictores claros de fracaso vital y la ocurrencia efectiva del mismo. Del mismo modo, pudo detectar que determinados factores habían proporcionado una protección para esos sujetos como el hecho de pertenecer a familias con un funcionamiento adecuado, tener fuentes de apoyo externo y un temperamento de resistencia, caracterizado por la inteligencia y una personalidad placentera (Becoña, 2006).

Mediante este estudio pionero, Werner (1989) demostró que unas características determinadas por la alta probabilidad de fracaso del sujeto que las sufre, no avocan a su ocurrencia de manera irremediable. La construcción de un proceso que lleva a que el fracaso no ocurra le llevó a conceptualizar el término “niños invulnerables” refiriendo esta invulnerabilidad como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas (Muniz et al., 1998). Este término adquiría connotaciones biologicistas y obviaba el componente psicológico que conjuntamente interviene en el enfrentamiento de situaciones estresantes o críticas, así también etimológicamente daba a entender que no existía una vulneración en el niño, cuando realmente sí existía un daño producido y restablecido. Por lo tanto se dejó paso al concepto “capacidad de afrontar” para explicar el modo en como el sujeto ponía en marcha diferentes capacidades, modos de actuación o recursos para superar situaciones problemáticas.

A pesar de ser este el primer estudio de estas características y el más importante de los realizados hasta el momento en este campo, fue en la década de los 70 cuando para explicar la amalgama de

capacidades y características que un individuo debe poseer para su desarrollo exitoso ante las crisis, desde el Modelo Bio-Psico-Social se comienza a utilizar el concepto de Resiliencia y se generaliza la utilización del término en el estudio de la recomposición personal que tiene lugar en un individuo en el enfrentamiento de las crisis y situaciones adversas propias y de su entorno (Munist et al., 1998).

2.1.3 Estudios más importantes sobre la Resiliencia. (Evolución)

El estudio realizado por Emmy Werner en la isla de Kauai (1989) es considerado el estudio más importante en el campo de la Resiliencia, no obstante, otros autores han desarrollado investigaciones y trabajos de referencia inestimable.

De manera previa al estudio de Werner, en 1945 Grinker y Spiegel (citado en Amar et al., 2006) estudiaron a sujetos que evolucionaron de manera favorable aun habiendo sufrido grave estrés en situaciones violentas de guerra. También merece la pena citar en la incipiente aparición del desarrollo de la Resiliencia narrativas descriptivas de procesos resilientes como las realizadas por Viktor Frankl en 1979 en las cuales narra su paso por los campos de concentración nazis durante la Segunda Guerra Mundial.

Es desde la década de los 80 cuando el interés por el estudio de la Resiliencia ha ido *in crescendo*, si bien, autores europeos y estadounidenses han tratado de manera diferente el desarrollo del concepto de Resiliencia. En Europa se ha relacionado la Resiliencia con el concepto de crecimiento postraumático al entender la Resiliencia simultáneamente como la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa y utilizarla para aprender y mejorar. Mientras que en Estados Unidos, la Resiliencia hace referencia al proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta. De un modo o de otro, la investigación en Resiliencia pretende determinar porque algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas, aun siendo estas muy adversas (Carretero, 2010), y hacerlo a través del estudio de la totalidad del proceso y de las variables intervinientes en el mismo.

Una de las autoras que más relevancia ha tenido es Ann Masten, la cual considera que la Resiliencia es un conjunto de características que lleva a la práctica de la Psicología Positiva. El Project Competence (Masten, 2004) fue un estudio que se realizó con niños que presentaban la posibilidad de reproducir esquizofrenia debido a la presencia de la enfermedad en sus padres. Ante el riesgo de la aparición de la psicopatología, la autora estudio la competencia que presentaban los sujetos de estudio, así como la intensidad de la adversidad y la Resiliencia. La conclusión de este estudio llevo a resumir las variables personales o ambientales que correlacionan positivamente con Resiliencia. Según Masten (2004) estos serian los principales factores predictores de la Resiliencia: 1) la presencia de uno o más padres efectivos, 2) contar con el cuidado de otros adultos, 3) poseer habilidades cognitivas, de atención y de resolución de conflictos, 4) capacidad de regulación efectiva de las emociones y la atención, 5) percibir positivamente la autoestima y la auto eficacia, 6) mantener la esperanza, 7) tener

afiliaciones religiosas, 8) contar con aptitudes valoradas por el resto de la sociedad, 9) que las amistades que el niño tenga sean adaptadas, 10) contar con ventajas socio-económicas, 11) que la escolarización sea efectiva, y 12) que la comunidad o el contexto sean favorecedores (centros sociales, escuela, centros juveniles, etc.).

Además de la importancia de los autores norteamericanos y europeos, es considerable la producción sudamericana en el ámbito de la Resiliencia, presentando obras de gran interés y recorrido como el proyecto llevado a cabo en Colombia por la Universidad del Norte a través del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano y que con una duración de 25 años es uno de los estudios longitudinales más importantes realizados hasta la fecha. Los autores consiguieron definir que los factores que protegen a los niños de riesgos y adversidades estarían agrupadas en 1) las características personales de los mismos, destacando como muy positivas la empatía y el sentido de la realidad, 2) las condiciones familiares que promueven la Resiliencia, referidos bien a las carencias, bien a los recursos y manifestados a través de la seguridad, la filiación y la afectividad y 3) las redes sociales-comunitarias que favorecen el desarrollo de los vínculos y la identidad social (Amar et al., 2003).

Una iniciativa que cuenta con gran importancia es el Proyecto Internacional de Resiliencia que ha ofrecido resultados que llegan a promover la Resiliencia incluso en niños que no parecen estar en situación de riesgo, mostrando la profundidad del concepto y poniendo atención en la prevención del riesgo (International Resilience Project, 1996). Este trabajo llevado a cabo por Edith Grotberg ha servido para la edición de un manual de referencia para los profesionales que centran su ámbito de actuación en la Resiliencia, la “Guía de promoción de la Resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano” (Grotberg, 1995b).

Posteriormente, se han desarrollado estudios sobre la Resiliencia en niños y adolescentes en relación específica con diferentes tipos de adversidades como por ejemplo el maltrato (Henry, 1999), el abuso sexual (De Arce, 2006) o la influencia de las guerras (Berk, 2002). De la misma manera que la Resiliencia no sólo ha centrado su población diana en la infancia y la adolescencia, sino que también ha mostrado su validez en otros grupos de edad (Saavedra, 2005a) y para otro tipo de adversidades aplicadas a la etapa adulta: atentados (Calderón Prada, 2004), desigualdad o violencia de género (Santana-Hernández, 2010) o afrontamiento de enfermedades graves (Pagnini, 2011).

Destacan en la actualidad las obras de diferentes autores, principalmente Boris Cyrulnik (2002; 2009), en las cuales se desarrollan de manera narrativa y a través de experiencias resilientes reales diferentes conceptos de Resiliencia a través de la conceptualización de diferentes aspectos relacionados con la psicología Positiva, la Resiliencia y la Adaptación Positiva. Con esta contribución ha aumentado la difusión científica relacionada con el ámbito de estudio sobre el que fijamos nuestra atención llegando a tener repercusión en la sociedad en general.

2.2 Definiciones de la Resiliencia (de foro interno, de foro externo y mixtas)

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española tiene en cuenta dos acepciones para el término Resiliencia, una expresa “la capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación”, la cual, tiene que ver sobre todo con las Ciencias Físicas, y la segunda de las acepciones, se refiere al ámbito de la Psicología, y propone que la Resiliencia “es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, pp. 2448).

Algunas aproximaciones se refieren a la Resiliencia como un concepto que implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión y recuperarse de un trauma ajustándose de manera exitosa a los acontecimientos negativos de la vida (Fraser y Richman, 1999).

Centrando el concepto en la Psicología, la Resiliencia es una característica humana mediante la cual, el individuo se recompone ante la presión que supone un medio adverso que altera el mundo interno de la persona. No obstante, el desarrollo del concepto, tiene más que ver con la comprensión del mismo como un proceso, de interacción dinámica entre la persona y el entorno, y la evolución de la persona, cuestiones que en los otros ámbitos de aplicación no se tienen tanto en cuenta.

En cuanto a la conceptualización de la Resiliencia aplicada a la Psicología, existen varias definiciones, pero no existe consenso sobre cuál es la más adecuada. En la tabla de la página siguiente (Tabla 1), se establece la clasificación de las definiciones más importantes realizadas por los diferentes autores a lo largo de la historia del concepto, ordenadas en 3 tipos, aquellas que básicamente se centran en las circunstancias externas favorecedoras de su desarrollo, aquellas que plantean que el sujeto es el activo principal de su propia recomposición, y por último, las de carácter interaccionista, que tienen en cuenta la influencia tanto del entorno como de las fortalezas del individuo en el desarrollo exitoso de este.

Tal y como se aprecia en la Tabla 1 existen diferentes grupos en los cuales organizar las múltiples definiciones existentes para el concepto de Resiliencia. Aquellas que hacen mayor hincapié en el entorno, refieren la importancia determinante del mismo en cuanto no solo a la producción del riesgo, sino también a procurar la protección del sujeto en base a la aportación de recursos que favorezcan su exitoso desempeño.

Aquellas definiciones que están centradas en el sujeto, por el contrario, hacen referencia a las capacidades de la persona obviando en cierto modo la influencia del entorno y la intensidad de la misma. Una de las definiciones más sencillas dada su claridad es la que da Maciaux (2005): “La Resiliencia se expresa en la sorprendente capacidad de algunos seres humanos que a pesar de

Tabla 1.- Definiciones de la Resiliencia

TIPO	DEFINICION	AUTOR	AÑO
Centradas en el entorno	La Resiliencia es el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resulto desde el evento.	<i>Richardson, Nieger y Kumpfer</i>	1990
	La Resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante	<i>Garmezy</i>	1991
Centradas en el sujeto	La Resiliencia es la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.	<i>ICCB, Institute on Child Resilience and Family</i>	1994
	La Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles.	<i>Vanistendael</i>	1994
	La Resiliencia es la 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.	<i>Grotberg</i>	1995
	La Resiliencia es un rasgo psicológico que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad y que puede ser desgastado o paradójicamente reforzado por la adversidad	<i>Kaplan</i>	1999
	La Resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo.	<i>Fergus y Zimmerman</i>	2005
	Es la capacidad de algunos sujetos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.	<i>Maciaux</i>	2005
	Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.	<i>Luthar y Zingler</i>	1991
	La Resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intra-psíquicos que posibilitan tener una vida “sana” viviendo en un medio “insano”	<i>Rutter</i>	1992
La Resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.	<i>Suarez Ojeda</i>	1996	
Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños.	<i>Osborn</i>	1994	
La Resiliencia se refiere a un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa.	<i>Luthar, Cicchetti y Becker</i>	2000 ^a	
La Resiliencia es un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo	<i>Masten</i>	2001	
La Resiliencia es la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida.	<i>Luthar</i>	2003	
La Resiliencia tiene que ver patrones de adaptación positiva en un contexto de riesgos o adversidades significativas	<i>Masten y Powell</i>	2003	

crecer y vivir en medios adversos, de alto riesgo, alcanzan competencia y salud, se desarrollan psicológicamente sanos y siguen proyectándose a futuro”. El desarrollo que ocurre gracias al y la posibilidad del mismo que no se ve mermada por un entorno que pudiera ser imposibilitador. El autor, establece la fortaleza del sujeto para conseguir prevalecer al contexto, así como la capacidad humana de evolucionar. Es por ello la definición centrada en las capacidades del sujeto más interesante ya que plantea la posibilidad de estudiar el desarrollo humanos desde una perspectiva constructorista.

Las definiciones mas aceptadas por los investigadores en la actualidad son aquellas que tienen una perspectiva interaccionista. Estas plantean que el proceso resiliente surge de la existencia de manera concatenada de adaptaciones del sujeto al entorno, y que a su vez, se entienden como una suerte de pequeñas superaciones o entrenamientos, sirviendo para fortalecer al individuo en el enfrentamiento de futuras situaciones críticas. La definición del término realizada por uno de los padres del concepto, Michael Rutter, entiende la perspectiva interaccionista del fenómeno resiliente como el agregado del proceso de modelado del niño en relación con el entorno y la capacidad del mismo de manejar este entorno, produciéndose aprendizaje y cambio en ambas direcciones (Rutter, 1990).

Las definiciones interaccionistas tienen en cuenta los componentes esenciales que ayudan a operativizar metodológicamente las variables incluidas dentro del constructo:

- La noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano. En este apartado se incluyen eventos con carácter puntual en la historia del sujeto, así como situaciones de vida mantenidas.
- La adaptación positiva o superación de la adversidad. Existe mientras el sujeto no de muestras de desajuste a las expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo.
- La noción de proceso de interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y de protección a diferentes niveles (emocionales, cognitivos y socioculturales) (Muniz, 1998)

Cada definición fija su atención en diferentes aspectos, pero la revisión en conjunto de todas ellas, nos permite delimitar campos de actuación que tendrán importancia en el estudio de la Resiliencia, ayudando a una adecuada comprensión del concepto de Resiliencia: 1) la adaptación positiva a las situaciones de crisis (Luthar, 2003), (Yates, Egeland y Sroufe, 2003), 2) el proceso dinámico de la Resiliencia (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), 3) constructivismo (Vanistendael, 1994), 4) vinculación (Saavedra y Villalta, 2008), y salud (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2007).

2.3 Componentes de la Resiliencia

La Resiliencia tiene dos componentes importantes sobre los que se desarrollan sendos Modelos de Intervención: 1) la resistencia a la destrucción y 2) la capacidad de construir sobre circunstancias o

factores externos. La resistencia a la destrucción se abordaría desde un enfoque de riesgo que está relacionado estrechamente con la visión propuesta desde el Modelo Clínico, donde, la perspectiva de estudio se centra en el análisis de la enfermedad y aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social (Munist et al., 1998) La orientación de las intervenciones encuadradas en este enfoque tienden a favorecer la protección del individuo en base al conocimiento de la agresión externa.

Respecto de la capacidad de construir sobre circunstancias o factores externos, desde el Enfoque de Resiliencia, se tienen en cuenta las características propias del individuo, o aquellas que sería deseables que poseyera o desarrollase para que este fuera capacitado para promover la optimización de sus propias habilidades y estrategias de afrontamiento ante los factores de riesgo externos. Así pues, las intervenciones a este respecto sobre los individuos en situación de posible riesgo a nivel biológico, psicológico o social, tienen por objetivo último facilitar el desarrollo de la persona.

Los organismos de atención a la infancia promueven la complementariedad de ambos enfoques, entendiendo que la interacción entre el sujeto y el entorno, se da de manera permanente en el desarrollo vital del sujeto. Así mismo, un individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que él se desenvuelve. Es por ello que la integración de ambos enfoques, ayuda a la optimización de los factores de protección que el individuo posee, y se convierte a su vez en un factor de protección externo.

2.4 Factores de riesgo y factores de protección

La expresión de formas resilientes de afrontamiento está asociada a factores protectores, factores de riesgo y vulnerabilidad, los cuales describen los elementos predisponentes del sujeto y aquellos del entorno que influyen en el comportamiento saludable (Saavedra y Villalta, 2008). La perspectiva interaccionista sobre la Resiliencia, pone de manifiesto que la relación entre determinadas características del entorno y del individuo favorecen la necesidad y la aparición y desarrollo del proceso resiliente.

La Resiliencia es, por tanto, un rasgo propiamente humano en tanto se constituye en la interacción social (Saavedra, 2005a) y constituye una combinación de factores personales y contextuales (Kotliarenco, 1999). Por un lado, se entiende que el contexto en el que se desenvuelve el sujeto, puede poseer variables que dispongan a la fractura o la crisis, son lo que se denominan factores de riesgo. Si bien, el entorno puede proporcionar sus propios factores de protección representados en figuras, recursos o contextos apropiados para el desenvolvimiento saludable del sujeto. Así mismo, encontramos una dicotomía similar sobre las características internas del sujeto, ya que ante los factores de riesgo del entorno, puede poseer o desarrollar factores de protección consistentes en características

o estrategias propias que le van a ayudar a salvaguardarse de las adversidades o bien a superarlas de manera exitosa. No obstante, aspectos de su personalidad traducidos en diferentes grados de vulnerabilidad pueden ser facilitadores para la aparición de crisis, y moduladores sobre el proceso resiliente.

El concepto de factor de riesgo proviene de la valoración a nivel clínico de características que repercuten en resultados adversos mensurables en términos de morbi-mortalidad. Esta concepción de nuevo vuelve a resultar insuficiente, ya que no acoge las posibilidades del ser humano sobre su desarrollo y las dificultades que sobre ese desarrollo puede generar el entorno social.

Se entiende que un factor de riesgo es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar su salud (Munist et al., 1998). Por lo tanto, tanto a nivel individual como a nivel social, a todos aquellos sujetos o entornos que concentren sobre sí mismos factores de riesgo serán descritos respectivamente como individuos de alto riesgo y entornos de alto riesgo.

Sobre los factores de riesgo existen aquellos denominados factores de riesgo de entorno que tienen un carácter estructural, como son la pertenencia a determinado estrato social, condición económica, etnia, religión o raza y otros de carácter transaccional. Como factores de riesgo son considerados obstáculos que aumentan la vulnerabilidad en el desarrollo del niño (Masten y Powell, 2003) y adolescentes y entre ellos se encuentran la prematuridad al nacer, la pobreza, los problemas familiares, la violencia, la enfermedad, las pérdidas, el maltrato, las guerras, etc. (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2007). Aunque no obstante, los eventos adversos más estudiados son el divorcio de los padres y estresores traumáticos como el abuso o abandono y la guerra (Garmezy y Masten, 1994). Grotberg (1997) plantea que un factor de riesgo de entorno para los adolescentes, tiene que ver con la estigmatización de este periodo por parte de las personas relacionadas con el joven, ya que favorece la construcción de una identidad negativa, sentimientos de desesperanza y mantenimiento en la actitud transgresora propia de esta etapa. Debemos de tener en cuenta que los factores de riesgo solo pueden ser comprendidos a través del conocimiento del entorno del menor y el significado que tengan estos en tal entorno, no pueden ser aislados del mismo ya que tienen una interacción entre sí y relación directa con el proceso de desarrollo del menor. Por ello, se puede hablar del contexto como un factor de riesgo (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2003).

Y, así mismo, existen también factores de riesgo internos entendidos como vulnerabilidades del menor hacia sí mismo o su entorno. La vulnerabilidad es la predisposición individual de la persona para desarrollar formas variadas de psicopatología o conductas no eficaces, o la susceptibilidad de un resultado negativo en su desarrollo (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2007).

De la misma manera que ocurre con los factores de riesgo, los factores de protección nacen de la perspectiva clínica y hacen referencia a aquellas características que favorecen la Salud a nivel bio-psico-social, La Organización Panamericana de la Salud (1998) define los factores de protección como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Los factores de protección facilitan el proceso individual de percibir y afrontar el riesgo (Pesce et al., 2004). Y por supuesto, hay que tener en cuenta que un determinado evento de vida adverso e inesperado puede ser considerado un factor de riesgo para la adaptación de un individuo pero puede no tener el mismo efecto para otra persona (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2007).

La Resiliencia se edifica sobre las fortalezas del ser humano desarrollando las potencialidades de cada individuo (Fiorentino, 2008), de este modo, existen diferentes constructos psicológicos o habilidades personales relacionados con la Resiliencia, y cuya mejora favorece el proceso resiliente de la persona. Aquellos atributos que han sido identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente son, la competencia social, la capacidad de resolución de problemas, la autonomía y el sentido de propósito y de futuro (Munist, 1998).

En el caso de la competencia social, los adolescentes generan relaciones más positivas dada la capacidad de provocar mayor cantidad de respuestas positivas en los otros y, además, son activos, flexibles y adaptables al entorno. La comunicación, la capacidad de dar respuesta, demostrar afecto y comportamientos prosociales son algunas cualidades que facultan una adecuada competencia social.

La habilidad de resolver problemas de manera eficaz es un área en la cual las personas resilientes destacan positivamente, demostrando tener desarrollada la capacidad de pensar en abstracto, de manera reflexiva y libre pudiendo intentar soluciones nuevas para los problemas.

El control interno y el sentido de poder personal de manera disciplinada y con un adecuado control de los impulsos favorecen la propia identidad, permitiendo el desarrollo de la autonomía del adolescente. A través de estas características, la persona adquiere independencia y control sobre las variables de su entorno. Esto favorece la aparición del distanciamiento adaptativo de los problemas provenientes del foco familiar.

Por último, el sentido de propósito y de futuro incluye la existencia de expectativas saludables para uno mismo, la dirección hacia los objetivos marcados, y la orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros, fe en un futuro mejor y sentido de anticipación y coherencia (Munist, 1998).

El marco teórico para tratar de establecer un campo de investigación empírica sobre la Resiliencia requiere establecer las dimensiones sobre las cuales esta debe de ser conceptualizada, siendo compuesta por exhaustivos constructos. En este punto destacamos las 5 dimensiones para el estudio de

la Resiliencia establecidas por Vanistendael (1998), siendo estas: 1) la existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos, 2) el sentido de la vida, trascendencia: se refiere a la capacidad de la persona para descubrir un sentido y una coherencia en la vida, 3) la autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención, 4) la presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas, y por último, 5) el sentido del humor: la persona puede jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias (Vanistendael, 1998).

Por su parte los autores Mrazek y Mrazek (1987a) plantearon la existencia de 12 habilidades o factores de protección que distinguen a una persona resiliente de una que no lo es: 1) la respuesta rápida al peligro reconociendo aquellas situaciones que exponen al sujeto al peligro, 2) la madurez precoz entendida como la capacidad de hacerse cargo de uno mismo, 3) la desvinculación afectiva que refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo, 4) la búsqueda de información, que tiene que ver con la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno, 5) la obtención y utilización de relaciones que le ayuden a subsistir, 6) la anticipación proyectiva positiva que supone la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente, 7) la decisión de tomar riesgos asumiendo una responsabilidad propia cuando se toman decisiones aunque sean arriesgadas, 8) la convicción de ser amado, 9) la idealización del rival, 10) la reconstrucción cognitiva del dolor haciéndolo más aceptable, 11) el altruismo entendido como el placer de ayudar a otros y 12) el optimismo y la esperanza tomando positivamente los devenires futuros (Lever y Gómez, 2010).

Algunos autores han buscado clasificar los factores de protección para los niños ante las adversidades han sido agrupados en tres áreas: individuales, de sus familias y de su comunidad (Masten y Powell, 2003; Place et al., 2002)

A este respecto, la propuesta de Saavedra (2005) propone que las características para desarrollar la Resiliencia se pueden agrupar en 3 diferentes áreas:

- Características relacionadas con los factores personales: nivel alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y equilibrio en el estado biológico.
- Características relacionadas con los factores cognitivos y afectivos: que incluyen la empatía, una adecuada autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.
- Características relacionadas con los factores psicosociales: dentro de las cuales se encuentran un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable y buenas relaciones con los pares.

Para este autor, en estos 3 grandes grupos se clasifican factores de protección individuales como son la alta autoestima y el auto concepto positivo, la habilidad de autor reflexión, la capacidad de pensar y actuar de manera independiente, las habilidades de solución de problemas, la adaptabilidad social, etc. Entre los factores de protección psicosocial destacan la cohesión y el apoyo y el sentimiento de vinculo afectivo fuerte con los progenitores, y que la crianza este basada fundamentalmente en la delimitación de limites (Saavedra, 2005). Entre los factores de protección de la comunidad sobresalen la influencia de amigos y las relaciones intimas con adultos competentes que le sirvan de modelo positivo, así como la conexión con organizaciones pro sociales (clubes, grupos...), la calidad del entorno (seguridad pública, centros recreativos...) y la calidad de los servicios sociales y de atención a la salud (Kern de Castro y Moreno Jiménez, 2007). En definitiva, aquellos entornos que sean capaces de habilitar opciones para el individuo que promuevan la protección del mismo y el desarrollo de sus capacidades de afrontamiento se constituirían como entornos protectores (Munist, 1998).

Existen algunas características fundamentales de los sistemas en funcionamiento que aumentan significativamente la adaptación ante distintos estresores y situaciones (Masten y Powell, 2003). En cuanto a los factores de protección personales, diversos estudios coinciden en señalar que la Resiliencia resulta de factores protectores como la autoestima consistente, una adecuada capacidad de introspección, independencia, capacidad para las relaciones, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y pensamiento crítico (Kotliarenco, 1997). El ámbito de relación de referencia en niños y adolescentes es la familia y algunos estudios proponen que esta al comportarse bajo registros de cohesión, calidez y bajo nivel de discordia, favorece la aparición de la Resiliencia convirtiéndose de esa manera en un entorno de protección. Así mismo, puede facilitar la aparición de Resiliencia si los estímulos que ofrece al adolescente son los adecuados, y reconoce de manera coherente su valor y personalidad en los diferentes ámbitos en los que el joven se desenvuelve.

A su vez, se tiene en cuenta que determinadas figuras colaboran activamente para la mejor competencia del adolescente mediante determinadas actitudes y comportamientos de características resilientes, como son la empatía hacia la experiencia emocional del joven, las expectativas y esperanzas depositadas en el mismo, y la oportunidad ofrecida de desarrollar alternativas de respuesta no destructivas. Podemos encontrar base para este desarrollo en la Teoría del Apego de Bowlby al atribuir a la aparición de la Resiliencia a las primeras del niño con la madre, el padre y otros, ya que las experiencias positivas contribuyen a la formación de personalidades saludables y resilientes (Bowlby, 1976). En este sentido, debemos observar como el adolescente recibe un modelaje en la relación con determinados adultos que ejercen de ejemplos competentes, para que el joven pueda construir las propias capacidades y desarrolle habilidades útiles a tiempo futuro. Bowlby (1989) sostiene que una vez interiorizados los modelos representacionales de su relación con las figuras de

apego, serán los mismos que le permitirán establecer otras relaciones significativas a lo largo de su vida. Parece claro entonces que la Resiliencia, responde a la relación entre los factores de riesgo, los factores protectores y la vulnerabilidad predispuesta en el sujeto, junto con aquellos aspectos del entorno que pueden influir sobre la propia persona (Kotliarenco, 1999).

En respuesta a la pregunta de dónde nace la Resiliencia, algunos autores, señalan que determinadas características positivas en las determinadas áreas de la personalidad, las convierten en factores de protección. (Kotliarenco, 1997). Es por ello que se entiende como individuos resilientes a aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables (Munist et al., 1998).

Hay que tener en cuenta que la Resiliencia se expresa como el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores la personalidad del ser humano, y de la relación del individuo con el entorno. Tanto el uno como el otro son variables a lo largo del tiempo, y las dinámicas que los relacionan también, por lo que no se puede entender la Resiliencia como una capacidad estática. La Organización Panamericana de la Salud propone de la existencia de un estado resiliente mas que de un rasgo resiliente.

2.5.- Modelos explicativos (Grotberg / Saavedra)

Existen dos diferentes modelos categoriales que proponen la clasificación de los factores facilitadores de la Resiliencia. El primero de ellos tiene que ver con las fuentes interactivas de la Resiliencia y fue propuesto y desarrollado por Edith Grotberg (1995) y diferencia las características que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...) las que están relacionadas con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas del sujeto (yo soy..., yo estoy...), y aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...) (Kotliarenco, 1999). Es decir, se puede identificar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones existentes en el lenguaje. En el lenguaje aparecen los distintos factores de Resiliencia. Las diferentes verbalizaciones expresan percepciones del propio niño sobre sí mismo y su entorno de la siguiente manera:

Yo tengo:

- Personas a mí alrededor en quienes confió y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de 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.

Yo soy:

- Una persona por la que los otros sienten cariño y aprecio.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les muestro mi afecto.
- Respetuoso de mi mismo y de mi prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

Yo estoy:

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

Yo puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o 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 para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

De unas verbalizaciones, pueden surgir otras relacionadas y que establecen una condición de Resiliencia para el niño, como por ejemplo: *“tengo” personas a mi alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente y personas que me ayudan cuando estoy en peligro*, por lo que, *“soy” una persona digna de aprecio y cariño*, y *“estoy” seguro de que todo saldrá bien*, porque, *“puedo” hablar sobre las cosas que me asustan o inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito*.

El segundo modelo explicativo es obra de Eugenio Saavedra (2003) que en base a los estudios realizados establece las siguientes categorías: 1) Respuesta Resiliente: describe una acción orientada a

metas, 2) Visión del problema: se toma en cuenta la situación desde un punto de vista abordable, 3) Visión de uno mismo: la auto observación de uno mismo con afectividad y cognición positiva y proactiva ante la resolución de los conflictos, y, 4) Condiciones de Base: seguridad básica que interpreta la acción específica y los resultados, determinado por el sistema de creencias y vínculos sociales del sujeto.

El modelo de Saavedra, tiene un carácter complementario con respecto al de Grotberg para de esta manera, poder estudiar más exhaustivamente los diferentes niveles de constitución de la Resiliencia, así como las manifestaciones de la misma en el habla del sujeto. Esto es así ya que Saavedra y Villalta (2008) postulan que la Resiliencia es una forma de interpretar y actuar ante los problemas que es recurrente en la historia del sujeto de estudio, y que el habla, actualiza la historia del mismo, al tiempo que la transforma. De esta manera, de la combinación de ambos modelos, surge un modelo conjunto planteado por Saavedra, representado por al siguiente matriz:

	CONDICIONES DE BASE	VISIÓN DE SI MISMO	VISIÓN 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: Auto eficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Tomado de: Saavedra y Villalta, 2008

- F1: Identidad: (Yo soy/Yo estoy-Condiciones de Base) Se refiere a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Formas particulares de interpretar los hechos de una manera estable a lo largo de la historia de la persona.
- F2: Autonomía: (Yo soy/Yo estoy-Visión de sí mismo) Son juicios que se refieren al vinculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural.
- F3: Satisfacción. (Yo soy/Yo estoy-Visión del problema) Refiere juicios que revelan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática.
- F4: Pragmatismo (Yo soy-Respuesta Resiliente) Refiere a juicios que revelan la forma de interpretar las acciones que realiza.

- F5: Vínculos: (Yo tengo-Condiciones de base) Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal.
- F6: Redes (Yo tengo-Visión de sí mismo) Juicios que refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano.
- F7: Modelos (Yo tengo-Visión del problema) Juicios que se refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.
- F8: Metas: (Yo tengo-Respuesta Resiliente) Juicios que refieren el valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática.
- F9: Afectividad (Yo puedo-Condiciones de base) Juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.
- F10: Auto eficacia (Yo puedo-Visión de sí mismo) Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.
- F11: Aprendizaje: (Yo puedo-Visión del problema) Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.
- F12: Generatividad (Yo puedo-Respuesta Resiliente) Juicios que se refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas.

Desde esta perspectiva, que tiene en cuenta que la Resiliencia se construye y actualiza a lo largo de la vida del individuo, adquiere especial relevancia el concepto etapas de vida, ya que estas están basadas en cambios o crisis que caracterizan a un grupo de edad en un contexto socio histórico determinado (Villalta, 1996). El afrontamiento de estas crisis vitales, supone para el sujeto bien una predisposición al desarrollo de potencialidades, bien al estancamiento, siendo la primera de las opciones una respuesta resiliente.

2.6.- Herramientas de medición

Los estudios sobre Resiliencia utilizan distintos abordajes en el intento de identificar los factores asociados con una mejor adaptación en niños en situación de riesgo (Masten y Powell, 2003). Dos son los abordajes principales que caracterizan la investigación sobre Resiliencia. Por un lado el abordaje enfocado en una variable que examina las relaciones entre competencia, adversidad y factores potencialmente protectores y sus interrelaciones y por el otro, el abordaje enfocado en la persona que busca identificar sujetos que cumplan criterios de Resiliencia cuyas vidas y atributos hayan sido examinadas por investigadores, particularmente en comparación con individuos poco adaptados que tienen niveles similares de riesgo y adversidad pero que tienen resultados evidentemente distintos (Kern de Castro y Moreno-Jiménez, 2007).

En el primero de los casos, los estudios empíricos sobre la Resiliencia, la tarea complicada es la operacionalización del término, ya que se asume que la Resiliencia nunca puede ser medida directamente y que es inferida basándose en medidas indirectas (Yates et al, 2003). Es frecuente la

Tabla 2.- Métodos de Evaluación de la Resiliencia (Luthar y Cushing, 1999)

MEDICIÓN DE ADVERSIDAD		
Medición del riesgo a través de múltiples factores	Mide diferentes factores en un mismo instrumento generalmente escalas que observan la presencia de eventos de vida negativos.	Mide diferentes factores en un solo instrumento, donde el individuo evalúa mediante una escala una serie de eventos de vida negativos, especificando si estos han estado presentes en su vida o no
Situaciones de vida específicas	Situaciones apreciadas como de riesgo que provocan un estrés en el sujeto.	Determinados eventos disponen al sujeto con diferente intensidad a sufrir estrés. A mayor intensidad, mayor probabilidad de sufrir consecuencias que favorezcan la vulnerabilidad al estrés y a otros factores de riesgo
Constelación de múltiples riesgos	Valora las diferentes fuentes de adversidad y la interacción entre los factores provenientes de los niveles social, comunitario, familiar e individual.	tiene en cuenta la sinergia existente entre los diferentes niveles de la vida del sujeto (social, comunitario, familiar e individual) y propone que esta interacción condiciona el desarrollo humano y la superación de la adversidad
MEDICIÓN DE ADAPTACIÓN POSITIVA		
Adaptación según factores múltiples	Adaptación en función del logro de las metas esperables para el rango de edad de los sujetos.	Personas relevantes del entorno del sujeto responden sobre la adaptación del mismo en base al logro de objetivos acordes con su etapa de desarrollo. Así mismo, se mide la conducta que favorece la adaptación positiva mediante un test específico
Ausencia de desajuste	Valora en el sujeto la superación de la adversidad y ausencia de sintomatología psicopatológica.	cuestionarios clínicos para identificar desordenes psiquiátricos
Constelación de adaptación	Se basa en diferentes conductas o tipos de adaptación.	Se evalúan diferentes conductas o tipos de adaptación mediante puntuación de pruebas y escalas y las opiniones de otras personas
MEDICIÓN DEL PROCESO DE RESILIENCIA		
Modelos basados en variables	Evalúa las conexiones entre factores de riesgo, resultados esperados y factores de protección.	mediante la estadística se indaga en las conexiones entre factores de riesgo, resultados esperados y factores protectores
Modelos basado en individuos	De manera longitudinal, valora las interacciones que ocurren de manera natural entre los diferentes factores de riesgo y de protección.	compara individuos a lo largo del tiempo para estudiar la interacción entre diferentes factores e interpretar las posibles diferencias de adaptación y sus causas

utilización de varios instrumentos de naturaleza distinta debido a la dificultad de evaluar la Resiliencia a través de un único parámetro de medida (Pesce et al., 2004). De acuerdo con Mejía (2003) los estudios sobre la Resiliencia evidencian tres dimensiones; la primera habla de la posibilidad de que personas expuestas a situaciones de riesgo puedan mostrar resultados por encima de lo que sería esperado; la segunda es que la intensidad del estrés no es determinante para que la persona no pueda adaptarse positivamente; y por último que una persona puede recuperarse de manera exitosa de una experiencia traumática.

Para la segunda opción son fuente de datos sobre la Resiliencia relatos impactantes de personas que han padecido, sufrido o pasado por enormes problemas, traumas o situaciones extremas en la infancia o adultez pero que han sobrevivido física o psicológicamente a través de la Resiliencia como Cyrulnik (2002) o Víctor Frankl (1998), ambos supervivientes de las consecuencias derivadas de la Segunda Guerra Mundial.

2.6.1.- Métodos de Medición

Es prioritario identificar las formas de medición y evaluación a fin de medir el impacto y la eficacia de los programas de intervención (Salgado, 2005). Según Luthar y Cushing (1999) existen 3 formas de medir la Resiliencia: la medición de adversidad, la medición de la adaptación positiva y la medición del proceso de Resiliencia; explicadas en la Tabla 2.

Para la medición de la Resiliencia se han utilizado una serie de instrumentos y de técnicas diversas desde que se comenzó el estudio del concepto. La clasificación de las mismas se realiza en tres grupos de tipos de pruebas: pruebas proyectivas, pruebas de imagenología y pruebas psicométricas.

2.6.1.1.- Instrumentos y técnicas de medición proyectivas

Las pruebas proyectivas fueron utilizadas por Silverstein (2001), y en base a la interpretación de las respuestas que los sujetos de estudio dieron ante la prueba de completar historias con situaciones altamente problemáticas, se pudieron identificar los estilos de cognición, emoción y conducta utilizados por los participantes.

En el Modelo de Edith Grotberg (1995), la autora planteaba el estudio de las verbalizaciones de las personas sujetas a examen. La clasificación propuesta para las mismas ofrece una guía para la interpretación de dichas expresiones.

Las pruebas proyectivas resultan ambiguas, mostrando la necesidad de utilizar instrumentos de medición que combinen tanto aspectos objetivos reconocidos conscientemente, como indirectos o proyectados (Ospina, 2007).

2.6.1.2.- Instrumentos y técnicas de medición de imagenología.

Las últimas investigaciones sobre Resiliencia defienden que el 30% de los atributos de la Resiliencia son hereditarios, de modo que se está avanzando en la utilización de pruebas de imagenología cerebral. La tecnología aplicada en este campo persigue la potenciación usando los procesos simulados de apropiación de situaciones, escenarios y relación entre factores que permitan desarrollar habilidades potencialmente resilientes (Ospina, 2007).

2.6.1.3.- Instrumentos y técnicas de medición psicométrica

Las pruebas utilizadas para la medición y evaluación de la Resiliencia, son en su inmensa mayoría de carácter psicométrico. Generalmente estas pruebas son cuestionarios de auto-informe, tipo Lickert, estandarizados mediante pruebas de análisis factorial (Ospina, 2007). Las más destacadas son las que aparecen en la Tabla 3.

Tabla 3.- Pruebas Psicométricas utilizadas para la valoración de la Resiliencia

Nombre	Año	Autor-es	Ítems	Dimensiones	Características
Dispositional Resilience Scale	1989	Bartone, Ursano, Wright e Ingraham	45	Compromiso, control y cambios desafiantes	Alfa =.73
Cuestionario de Perfil de vida del estudiante	1989	Search Institute	156	Habilidades del desarrollo (8): apoyo, fortalecimiento, límites y expectativas, uso constructivo del tiempo, compromiso con el aprendizaje, valores positivos, capacidad social e identidad positiva. Indicadores de continuar siendo exitoso (8): éxito escolar, ayuda a otros, respeto a la diversidad, buena salud, liderazgo, resistencia al daño, superación de la adversidad, mantenimiento de las gratificaciones. Déficits del desarrollo (5): estar solo en casa, sobre-exposición a la televisión, abuso físico, víctima de violencia, consumo elevado de alcohol. Conductas de riesgo (24): tales como: uso de químicos, conductas antisociales e involucramiento sexual...	
The Resiliency Scale	1992	Jew	17	Optimismo, adquisición de habilidades y toma de riesgos.	Alfa=.87.
My Child's Friendship Scale	1993	Doll	20	Competencias para las relaciones interpersonales (4): frecuencia de la interacción social, habilidad para resolver pequeñas discordias, frecuencia de conductas prosociales y habilidad para resolver conflictos con pares.	Alfa= .77
La Escala de Resiliencia	1993	Wagnild y Young		Factores: competencia personal y aceptación de sí mismo y de su vida; 5 aspectos resilientes: perseverancia, confianza en sí mismo, sentido de la vida, filosofía de vida y ecuanimidad.	Alfa= .94.
Adolescent Resiliency Belief System	1995	Jew y Green	21	Creencias optimistas de los estudiantes.	Alfa= .83 a .92.
The Individual Protective Factors Index	1995	Sprinter y Phillipson		10 sub escalas que evalúan factores protectores haciendo énfasis en los factores internos.	Alfa= .58.
Communities that Care Youth	1996	Pollar	114	8 sub escalas para factores protectores.	Alfa = .75.
Ego Resiliency Scale	1996	Block y Kremen	14	Yo resiliente: habilidades de un individuo para autocontrolarse en función del contexto. Tendencia al uso de recursos para la adaptación a nuevas situaciones.	
The Healty Kids Resilience Assessment	1999	Constantine, Bernard y Díaz		6 sub escalas: 3 referidas a factores externos (relaciones con los cuidadores, expectativas de vida, significado de la participación en la escuela, en el hogar y la comunidad) y 3 a factores internos (competencia social, sensibilidad interpersonal y comprensión de sí mismo)	Alfa: .72.

Tabla 3.- Pruebas Psicométricas utilizadas para la valoración de la Resiliencia (Continúa página anterior)

Nombre	Año	Autor-es	Ítems	Dimensiones	Características
Resiliency Scale for Adolescents	1999	Jew, Green y Coger.	40	12 habilidades y capacidades repartidas en 3 subescalas: orientación al futuro, adquisición de habilidades y toma de independencia y riesgo.	Alfa=.95.
Resiliency Profile for Students with Disabilities	2000	Perry y Bard		5 subescalas. Solución del problema de discapacidad, habilidades sociales, sensación de impotencia y competencias orientadas a factores resilientes.	
Escala de Resiliencia para Adolescentes	2000	Prado y Del Águila	34	Áreas del mándala de Wolin (7): insight, creatividad, interacción, iniciativa, moralidad, humor e independencia.	Alfa= .86.
The Resilience Assessment of Exceptional Students	2001	Perry y Bard		4 factores: planeación/actividad, autoeficacia/locus de control, relaciones positivas con pares y relaciones positivas con adultos en 3 dominios de Resiliencia: conocimiento de la excepcionalidad, planificación de las necesidades y pensamiento alternativo para resolver los problemas relacionados con la excepcionalidad.	
Inventario de Factores Protectores de Baruth	2002	Baruth y Carroll		4 factores primarios: personalidad adaptable, ambiente de apoyo, estresores menores y compensación de experiencias.	Alfa= .91.
Escala de Resiliencia Adolescente	2002	Oshio et al.		3 factores: búsqueda de novedad, regulación emocional, orientación futura positiva.	
Entrevista Social de Competencia (SCI)	2002	Ewart et al.		Componentes de la competencia social: habilidades interpersonales (expresividad y empatía), metas orientadas al enfrentamiento (autodefensa, aceptación social, competencia, estímulo-placer, aprobación, automejora) e impacto social (afiliación alta/afiliación baja)	
The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	2003	Connor y Davidson	25	Locus de control, compromiso, desafío, conducta orientada a la acción, autoeficacia, Resistencia al malestar, optimismo adaptación a situaciones estresantes y espiritualidad.	Alfa= .89.
The Brief Resilient Doping Scale	2004	Sinclair y Wellston		Tendencias para el enfrentamiento adaptado al estrés.	
Inventario de Factores Personales de Resiliencia	2004	Salgado	48	5 factores personales de Resiliencia: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.	Aitken= .96.

Tabla 3.- Pruebas Psicométricas utilizadas para la valoración de la Resiliencia (Continúa página anterior)

Nombre	Año	Autor-es	Ítems	Dimensiones	Características
Resilience Scale for Adults	2007	Hjemdal et al	37	5 aspectos de Resiliencia: competencia personal, competencia social, estilo estructural, cohesión familiar y recursos sociales.	Alfa= 0.93.
Resilience Scale for Adolescents.	2007	Hjemdal et al.	28	5 aspectos de Resiliencia: competencia personal, competencia social, estilo estructural, cohesión familiar y recursos sociales.	Alfa= 0.94.
Escala SV-RES	2008	Saavedra y Villalta	60	12 factores específicos de Resiliencia: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad.	Alfa= 0.96.
RESI-M	2010	Palomar y Gómez	42	5 factores: fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social, estructura,	Alfa= .93.

2.7 Modelos de desarrollo humano aplicables al concepto de Resiliencia

La Teoría del Apego (Bowlby, 1951) nace para explicar las relaciones que se establecen en la infancia entre el niño y sus cuidadores durante la primera infancia, la teoría del apego ha ido expandiéndose en las últimas décadas, tanto a la comprensión de otro tipo de relaciones (hermanos, amigos, pareja...) como a etapas posteriores (Delgado, 2011).

El apego consiste en un: “Lazo afectivo que una persona o animal forma entre el mismo y otro de su especie, un lazo que les impulsa a estar juntos en el espacio y a permanecer juntos en el tiempo. La característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego que permita tener un contacto físico en algunas circunstancias o comunicarse a cierta distancia en otras” (Ainsworth y Bell, 1970, pp. 41).

Este apego se genera sobre la existencia de un ‘Sistema Diádico Sincronizado’ (López, 1983) que relaciona la preferencia del niño por los estímulos socio-humanos con el entorno al que pertenece constituyéndose de esa manera un ‘ambiente significativo propio’ (Arranz, 1998). Ello da cuenta de la importancia de un entorno adecuado para que el Apego hacia las figuras de referencia se conforme de una manera adecuada y que posteriormente sea la base para el desarrollo adaptado de las relaciones con otros. Los menores que han establecido relaciones vinculares con adultos que posteriormente los han rechazado o ignorado han ido generando modelos internos de apego caracterizados por expectativas negativas sobre los adultos (como amenaza de desprotección e inseguridad) y sobre sí mismos (como indignos de amor y protección) (Román y Palacios, 2011).

El establecimiento de un apego seguro facilita el desarrollo de determinadas competencias cognitivas y sociales; entre ellas se puede mencionar la permanencia de objetos y personas, la adquisición del lenguaje, la sensación de autoeficacia y la flexibilidad en las relaciones sociales (Meins, 1997). El apego adquiere una capacidad predictora como fenómeno afectivo al continuar manifestándose como tal a lo largo de todo el ciclo vital (Arranz, 1998). En la primera infancia las relaciones afectivas están centradas en las figuras de referencia cercanas al niño (padres, familiares...) si bien con la edad se diversifican y los adolescentes adquieren relaciones de carácter significativo con personas que no pertenecen al núcleo familiar (Penagos et al., 2006) pero pertenecen a otros entornos normativos o no (escuela, grupo de pares, clubes...) los cuales también son significativos para el sujeto. Así pues, un buen funcionamiento emocional y social en la niñez puede propiciar las bases para un buen funcionamiento en la adolescencia y la adultez (Penagos et al., 2006).

Por lo tanto, el apego para darse de un modo seguro, según la Teoría del Sistema Diádico Sincronizado (López, 1983), requiere de que la preferencia del niño por los estímulos socio-humanos sea respuesta por las figuras pertenecientes a ese entorno próximo del sujeto para de esa manera poder

establecer el apego en sentido seguro y ayudando a conformar el estilo afectivo de las relaciones futuras del niño. Estudios con niños institucionalizados para los cuales el entorno resulta de un funcionamiento deficiente para la satisfacción de sus necesidades emocionales (Román y Palacios, 2011) revelan que la relación de apego se organiza alrededor de un estilo de cuidado general más que organizarse alrededor de los comportamientos y respuestas de personas particulares como ocurre en las interacciones parentales de los niños y niñas que crecen en familias normativas (Hodges, 1996). Estas circunstancias inciden durante un largo periodo en el establecimiento de nuevos lazos afectivos al ser adoptados por familias (Román y Palacios, 2011). Se descubre por lo tanto la importancia de la familia como estructura que aporta figuras estables y referenciales para el niño.

Así mismo, el propio funcionamiento de la familia incide en la formación de un tipo de apego u otro. Los padres seguros responderían de manera sensible y oportuna a las necesidades individuales del niño, promoviendo el desarrollo de la seguridad y confianza en sus vínculos (Belsky, 1999) y estableciendo de esa manera un tipo de apego seguro. Sin embargo si la figura de apego actúa de manera rechazante, insensible o impredecible ocurre la desactivación del sistema de apego; es el caso de los estilos evitativos y en la hiperactivación de las conductas de apego e intensificación de la sensación de malestar, en los sujetos con estilo de Apego preocupado (Belsky, 1999). Este tipo de sujetos tienden a afirmar su independencia de los vínculos afectivos y a establecer relaciones ansiosas (Bowlby, 1980). Todas estas dinámicas de relación entre los miembros de la familia en la que el niño convive reflejan un funcionamiento adecuado o no de la misma que colabora al establecimiento de los vínculos del niño.

Piaget (1964) plantea que “existe un estrecho paralelismo entre el desarrollo de la afectividad y el de las funciones intelectuales, ya que se trata de dos aspectos indisolubles de cada acto. En toda conducta, en efecto, los móviles y el dinamismo energético se deben a la afectividad, mientras que las técnicas y el acoplamiento de los medios empleados constituyen el aspecto cognoscitivo (sensorio-motor o racional)” (Arranz, 1998, pp. 107). Piaget plantea una teoría explicativa del cambio psicológico desde la infancia hasta la adolescencia que ocurre en un entorno familiar que actúa de contenedor del proceso y a la vez potenciador de la diferenciación (Bowen, 1991) y a partir de dinámicas relacionales caracterizadas por momentos de crisis previsibles e imprevisibles (Pittman, 1990). Así mismo abre la puerta al estudio de los procesos de cambio en el desarrollo basados en sucesivas adaptaciones a desequilibrios que el individuo va experimentando en las sucesivas etapas del desarrollo, y para las cuales el sujeto moviliza todos sus recursos disponibles para obtener metas específicas que lo habilitan para enfrentar un nuevo desafío vital (Pérez-Luco, 1997). Así pues la existencia de más o mejores recursos de enfrentamiento y adaptación positiva procuraran mejores resultados en el desarrollo del sujeto. La Resiliencia tiene que ver con los conceptos de vulnerabilidad,

riesgo y mecanismos protectores (recursos) y refiere un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan sostener una vida sana viviendo en un medio insano (Kotliarenco et al., 1996).

De esta manera la Teoría de Piaget plantea la existencia de una serie de Invariantes Funcionales del ser humano que le facultan para superar en el proceso de continuos desequilibrios los riesgos asociados a ellos y conseguir de manera efectiva la adaptación positiva al entorno en la relación diádica con el mismo. Es preciso en este punto reparar en una serie de conceptos que son relevantes para entender un modelo de desarrollo humano aplicable al concepto de Resiliencia basado en la Teoría de Piaget y sobre el cual la reflexión puede procurar un punto de vista alternativo a la consecución del objetivo de Adaptación Positiva. Existen unas determinadas Invariantes Funcionales, la primera es la invariante de Organización a través de la cual a lo largo del desarrollo psicológico, la estructura cognitiva siempre está organizada siguiendo unas reglas de funcionamiento. Esta estructura sufre desequilibrios al entrar en conflicto con el entorno y para preservar esa Organización, la estructura cognitiva debe adaptarse al medio a lo largo del desarrollo y mantener con él una relación dialéctica (Arranz, 1998), lo hace a través de un proceso de Adaptación que está compuesto por una doble vertiente. Por un lado esta lo que Piaget (1969) denominó *asimilación* que consiste en la deformación de lo externo en función de lo interno y la estructura cognitiva permanece intacta en el acto adaptativo, la experiencia o información novedosa es deformada por categorías preexistentes en la estructura (Arranz, 1998). Y por el contrario, existe otro proceso denominado *acomodación* a través del cual ocurre un fenómeno diametralmente opuesto y la estructura cognitiva se modifica en función de lo externo (Arranz, 1998). De un modo y del otro y siendo ambos fenómenos complementarios, la experiencia hace que tras la relación con el entorno, la estructura vuelva a un estado de equilibrio similar al existente antes de la aparición del conflicto.

La Teoría de Piaget debe de ser entendida como un modelo que representa el desarrollo humano y debe quedar claro que esa reequilibración conceptualizada anteriormente aporta un nuevo conocimiento que el sujeto construye en su relación con el medio dándose un enriquecimiento, mejorando o generando habilidades. En presencia de las Invariantes Funcionales como recursos personales, y teniendo en cuenta las diferentes capacidades cognitivas posibles en la variabilidad humana que inciden en el modo e intensidad del aprendizaje, parece claro, que cabe destacar de igual manera la otra parte de la diada, el entorno y su capacidad para exponer al sujeto a situaciones que provoquen el desequilibrio y por ende el desarrollo de su conocimiento.

Para Vigotsky los procesos psicológicos superiores son producto de la interacción social interiorizada por el sujeto, y plantea la Ley de Doble Formación que explica la aplicación del método dialéctico entendiendo el origen social de los procesos psíquicos (Arranz, 1998). La Ley de Doble Formación se apoya en el proceso de internalización de una interacción significativa para el sujeto. Así

pues teniendo recursos y capacidades adecuadas el niño no es capaz por sí mismo de generar un aprendizaje pleno y para ello interioriza estructuras de afrontamiento existentes en su entorno haciendo uso de un tipo de aprendizaje conocido como vicario o social (Bandura y Walters, 1987) que se refiere a una forma de adquisición de conductas nuevas por medio de la observación (Cabrera, 2007) y se refiere a los cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos producidos en un sujeto, derivados de observar a uno o más modelos (Schunk y Zimmerman 1997). Los procesos de aprendizaje vicario duran toda la vida; siendo en la primera infancia referidos en su mayoría a la observación de modelos cercanos y de referencia a imitar, dicese de padres, hermanos y familiares para posteriormente diversificarse en el grupo de pares (Cabrera, 2007).

De este modo aparece un concepto de vital importancia para evaluar la capacidad de un entorno de ofrecer factores de protección adecuados en la infancia, es el modelado del aprendizaje del menor a través de figuras a imitar que provocan la adquisición de habilidades positivas para la Adaptación Positiva ante situaciones potencialmente de riesgo. Se establece un dialogo social (Vigotsky, 1935) en el que adquiere una especial relevancia el concepto de Zona de Desarrollo Proximal (Vigotsky, 1935) que en sus propias palabras supone “la distancia entre el actual nivel de desarrollo, tal como está determinado por la resolución de problemas de un modo independiente y el nivel de desarrollo potencial como viene determinado mediante la resolución de problemas bajo la dirección del adulto o en colaboración con compañeros más capaces” (Bruner, 1981). En esa Zona de Desarrollo Proximal en la que el niño da el salto entre lo que sabe y lo que es capaz de saber a través del aprendizaje, el niño incurre en una actividad básica, la Imitación (Arranz, 1998).

Tal y como se ha venido explicando, esa imitación se da porque el niño puede imitar. Supone recurrir teóricamente al concepto Piagetiano de Adaptación y la relación que el sujeto establece con el entorno. También tiene lugar porque el mismo entorno ofrece la posibilidad de que el niño pueda imitar en base no sólo a un modelado a través de modelos de imitación adecuados para su desarrollo positivo, sino también a que en esa relación que el entorno establece con el sujeto, este pone a su disposición ayudas y estructuraciones que un adulto o compañero más competente ofrece al niño durante el proceso de desarrollo conformando un andamiaje sobre el cual se realiza la interacción en la Zona de Desarrollo Proximal (Arranz, 1998).

Bajo el punto de vista de la Resiliencia, estas Teorías clásicas sobre el Desarrollo Humano, aportan sustento a la existencia de factores de protección internos, relacionados con las capacidades innatas del sujeto para la Adaptación, y factores de protección externos, que tienen que ver con como un entorno ofrece recursos al niño para que este pueda hacer un desarrollo adecuado de sí mismo en base a la relación con otros dada su naturaleza social. La conexión entre unos y otros ocurre en la relación entre ambos y el funcionamiento adaptativo conjunto se da en el afrontamiento eficaz y positivo de



situaciones conflictivas gracias al aprendizaje de que es capaz un sujeto en esa determinada situación. El afrontamiento eficaz, por un lado ocurre en base a la utilización de un conocimiento ya existente, o por el otro a la generación de uno nuevo, hecho que define el carácter dinámico, evolutivo y constructivista de la Resiliencia.

3.- Método

3.1.- Muestra

Participan en el estudio 394 sujetos de ambos sexos -60,3% chicos y 39,7% chicas- con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, para una media de edad de 14,83 años, siendo todos ellos alumnos de Educación Secundaria Obligatoria.

Los sujetos se distribuyen en dos diferentes submuestras: 1) el grupo denominado ‘Normativo’ o ‘Funcional’ (n= 299), seleccionados de dos Institutos de Enseñanza Secundaria de Bizkaia que representan un entorno tradicional-estructurados y 2) el grupo denominado ‘Homólogo clínico’ o ‘Disfuncional’ (n=85) seleccionados de un Centro de Enseñanza Profesional de Bilbao en el cual sus participantes reunían características particulares, que a continuación se describen, y llevaban a tal consideración.

1. ‘Alumnado con trastornos del comportamiento’ (n= 3); incluye a los alumnos que son diagnosticados por organismos competentes (Berritzegune) o profesionales en la materia (Psiquiatras, Neurólogos) de trastorno negativista-desafiante, trastorno bipolar y/o fobia escolar. Este alumnado muestra incapacidades graves de aceptación de normas básicas de convivencia, conductas agresivas tanto hacia el adulto como hacia sus iguales, imposibilidad de autocontrol si no hay un control externo, conductas disruptivas dentro del aula que dificultan seriamente el ritmo normalizado de una sesión lectiva, así como bajo aprovechamiento de los programas educativos y rechazo a lo académico-escolar. Este tipo de alumnado necesita tratamiento psiquiátrico / psicológico que le ayude a desenvolverse en su vida diaria y normalmente suelen estar medicados y presentan importantes altibajos en su vida diaria.
2. ‘Alumnado con Necesidades Educativas eSpeciales (NESS)’ (n= 24); dentro de este grupo aparecen aquellos alumnos que han sido evaluados por el organismo competente a tal efecto (Berritzegune) con bajas capacidades cognitivas y por lo tanto con necesidad de adaptaciones curriculares que les ayuden en su recorrido educativo. Pueden tener un certificado de minusvalía de al menos un 33% que avala diferentes necesidades que pueden ser físicas, sensoriales o intelectuales. La escolarización de estos adolescentes debe de ser adaptada y mantenida con especial atención, y poniendo a su disposición los recursos necesarios para la misma para que pueda ser aprovechada por el menor.
3. ‘Alumnado atendido por Servicios Sociales de Base’ (n= 10); da cabida al alumnado que está apoyado o seguido por estos Servicios debido a que su familia necesita, por diferentes motivos, de un apoyo externo en la labor con sus hijos/as tanto en el seno familiar como en su tiempo de

ocio. Dentro de esos motivos que ocupan a las familias se encuentran entre otras situaciones de dependencia, discapacidad, inserción social, servicios o programas de convivencia, prevención de la marginación, participación social, necesidades sociales o necesidades económicas.

4. 'Alumnado tutelado por la Diputación Foral de Vizcaya' (n= 14); son adolescentes que por diferentes motivos pueden estar en guarda o tutela por parte del organismo competente a tal efecto. Estos adolescentes pueden llegar a pasar por diferentes Hogares Tutelados, y aun permaneciendo en el mismo, siendo este de referencia para el menor, la relación con las figuras educativas que desempeñan su labor en el mismo se ve condicionada a factores de la organización del trabajo educativo, así pues, el menor tiene relación con numerosos profesionales. A este alumnado le resulta muy difícil tener personas de referencias estables en el tiempo. El Servicio de Infancia de Gizartekintza de Acción Social se atribuye las funciones de protección a los menores en caso de evaluar que esta no está siendo efectiva por parte de la familia. Dentro de su estructura, este organismo da cabida a la Sección de Acogimiento Residencial, que proporciona a los menores que han sido separados temporalmente de sus familias una alternativa de convivencia adecuada a su necesidades y satisfaciendo sus necesidades biológicas, afectivas y sociales en un ambiente de seguridad y protección en los centros residenciales para menores creados y sistematizados a tal efecto.
5. 'Alumnado en situación de riesgo' (n= 19); es un grupo de alumnos que presenta actitudes y/o actuaciones de faltas de asistencia injustificadas al centro, consumos habituales de drogas, cambios significativos de pautas de relación tanto con sus iguales como con el adulto, conductas pre-delictivas que no han sido detectadas policialmente pero que pueden ser observadas, comprobadas y contrastadas por adultos responsables de diferentes áreas de la vida del menor (padres, madres, profesores, tutores, educadores...). Son incluidos en este grupo aquellos menores que empiezan a mantener causas pendientes con la Fiscalía de Menores, y que sufren cambios bruscos de trayectoria académica, desinterés, apatía, falta de concentración, y/o situaciones familiares delicadas en un momento concreto (separaciones de padres, problemas de trabajo, problemas con otros hermanos/as).
6. 'Alumnado perteneciente a la Escuela Profesional no clasificado en otras categorías' (n= 41); por no cumplir los requisitos para estar incluido en las mismas, que pueden pertenecer a otros grupos no estudiados en el presente informe: alumnos con desfase curricular, inmigrantes, menores no acompañados (MENAS), etnia gitana, alumnos pertenecientes a familias en situación comprometida o alumnos que solicitan beca.

Todo este alumnado se encuentra en situación de riesgo por pertenecer a un entorno rico en factores de riesgo externos. Además, los grupos de alumnos con Necesidades Especiales y con Trastornos del

Comportamiento, suman a ello la vulnerabilidad interna considerada como factor de riesgo interno al sufrir minusvalías o patologías que dificultan su desempeño académico.

La escolarización de estos adolescentes es comprometida, y requiere de una serie de recursos y modelos estructurales que el centro escolar pueda poner a su disposición para que la enseñanza incida positivamente en el menor, y este pueda conocer, desarrollar y aprovechar sus capacidades.

La elección de los grupos de estudio responde a los criterios que los relacionan con el objeto de estudio de este proyecto, la Resiliencia en función del tipo de riesgos que los alumnos sufren por estar incluidos en uno u otro grupo. La diferenciación entre Factores de riesgo Internos o Externos tiene su reflejo en este punto, y así pues, se considera que los alumnos incluidos en el grupo de Alumnos con Trastornos del Comportamiento y los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NESS) presentan objetivamente, por el diagnóstico y valoración que sobre cada uno de ellos existe, características suficientes para considerar que poseen vulnerabilidades que suponen un riesgo para su adecuado desarrollo.

Así mismo, los alumnos incluidos en el grupo de Alumnos en Situación de Riesgo, atendidos por Servicios Sociales o Tutelados por la Diputación, presentan de manera clara una pertenencia a grupos sociales tendentes a la marginalidad, y la influencia del entorno tiene altas probabilidades en potencia de convertirse en perniciosa para los menores. Dadas las condiciones para la atención de los Servicios Sociales (entorno familiar inestable-conflictivo) y las características de los centros Residenciales (elevado número de educadores y rotación laboral), podemos asegurar que los menores incluidos en estos grupos sufren la presencia e influencia de Factores de Riesgo Externos relacionados con el Funcionamiento Familiar y con el Apoyo Social Subjetivo que los menores perciben.

3.2.- Procedimiento

La realización de la prueba a los menores viene precedida por la recogida del Consentimiento Informado solicitado y otorgado por parte de los tutores legales de cada uno de los menores participantes. Excepto en el Centro de Enseñanza Profesional, el cual da un consentimiento general como centro. Una vez obtenidos los consentimientos, la prueba se realiza en el aula dentro de las horas de tutoría asignadas a actividades complementarias de la formación educativa. Se diferencia entre los alumnos que poseen el consentimiento de sus tutores y los que no a través de listado de alumnos en cada uno de los cursos. A los alumnos que no disponen del mismo se les solicita una actividad alternativa consistente en una redacción a cerca del papel de un Psicólogo. La pasación de la prueba se realiza manteniendo en todo momento en el aula a un adulto que ha sido formado sobre la prueba con anterioridad y que es quien se encarga de repartir las pruebas y permanecer a disposición de los alumnos para resolver las posibles dudas que puedan surgir y posteriormente recoger las pruebas

rellenadas. Este adulto, en algunos casos es el tutor del curso y en otros una persona entrenada por el equipo de investigación, es asistido por un Psicólogo para que la realización de la prueba y la atención a los menores sea la adecuada para el desempeño esperado de los menores para la investigación.

Los datos registrados mediante cuestionario fueron procesados en una base de datos identificando cada caso con un código cifrado para evitar la identificación personal del joven-adolescente. Los cuestionarios han sido guardados y son custodiados por el equipo investigador en previsión de que pueda ser necesaria su consulta en el futuro. Con todo ello se pretende garantizar la confidencialidad de los datos aportados y la identidad de los respondientes.

3.3.- Instrumentos

La herramienta de medición es una prueba compuesta de 152 ítems de realización individual y pasación colectiva de 40 minutos de duración en la cual el sujeto encuentra diferentes escalas que miden diferentes constructos psicológicos. Cada una de las escalas solicita al sujeto la valoración subjetiva del enunciado que se le presenta en relación a con qué exactitud refleja aspectos de su vida.

El cuestionario presenta en su primera página una serie de preguntas de carácter biográfico que sirven para clasificar al sujeto que realiza la prueba en diferentes grupos bien sean relacionados con la edad, el curso, si es repetidor, el sexo, lugar de nacimiento, número de hermanos o residencia con padres o tutores. Así mismo, los-as alumnos-as evalúan sus interacciones con padres, hermanos y pares, así como su nivel de autonomía en relación a lo observado por ellos mismos en otros adolescentes de su misma edad pudiendo clasificar sus resultados subjetivos relacionados en mejor, peor o igual que los demás. Estas preguntas se basan en el YSR de Achenbach.

El alumno evalúa también su desempeño académico en diferentes materias escolares obligatorias y optativas sobre las cuales el joven refleja los últimos resultados obtenidos.

A continuación se presentan las diferentes escalas de que está compuesta la herramienta diseñada para este estudio, si bien para los objetivos que se enmarcan en este informe no serán utilizadas en su totalidad.

3.3.1.- FACES 20-Esp - Escala de Funcionamiento Familiar

Se ha demostrado que la Resiliencia se asocia fuertemente con las dimensiones de bienestar referidas a la familia y el entorno social más próximo como fuentes incondicionales de apoyo, unión y contención (Omar, 2005). Progresivamente se ha ido reconociendo la importancia de las aportaciones sistémicas al concepto de Resiliencia (Cyrulnik, 2002).

Al amparo del modelo circuplejo de Olson (Pampliega et al., 2011), que trata de medir la funcionalidad de la familia en base a la cohesión y la adaptabilidad de la misma, nace la escala breve

de funcionamiento familiar. Esta es desarrollada a partir de la escala americana Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II) y adaptada al español (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galindez y Sanz, 2006). Está compuesta por 20 ítems, de los cuales se seleccionaron dos ítems para cada uno de los siguientes conceptos relacionados con la cohesión: vínculo emocional, soporte, límites familiares, tiempo y amigos o intereses lúdicos hasta un total de 10. También se relacionaron dos ítems por cada uno de los conceptos relacionados con la adaptabilidad: liderazgo, control y disciplina y se destinaron, por último, los 4 restantes a la exploración de los roles y normas (Pampliega et al. 2011). El FACES 20-esp, es una herramienta con adecuada fiabilidad y validez convergente y divergente y de constructo que describe el funcionamiento familiar de manera adecuada a nuestra cultura, y refleja que a mayor cohesión o adaptabilidad mejor funcionamiento familiar (Pampliega et al. 2011).

3.3.2.-Escala PANAS de Afecto Positivo y Negativo

La Afectividad y la Resiliencia, parecen tener una relación directamente ligada al modo en cómo se establecen los afectos según el tipo de disposición emocional temperamental de los sujetos, diferenciando diferentes perfiles disposicionales (Silva, 2005). La afectividad positiva se manifiesta por los buenos sentimientos hacia uno mismo y hacia el mundo que le rodea relacionada con mayor número de contactos sociales, extraversión y participación en nuevas actividades (Echeberria y Páez, 1989) y la afectividad negativa se manifiesta por problemas como la ansiedad y la depresión asociado a un mayor número de conflictos interpersonales y problemas de salud (Páez et al., 1993). De modo que la definición de una y de otra tiene relación con la recursividad de la persona en su relación con el entorno.

La afectividad positiva y negativa se valoró mediante el inventario de Afecto Positivo y Negativo PANAS (Watson, Clark y Tellegen, 1988) en la versión española llevada a cabo por Sandin, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999). Este inventario es utilizado para medir la salud afectiva de los sujetos, consta de 18 ítems de los cuales 10 provienen de la escala original de Bradburn. Esta escala mide los afectos positivos, los afectos negativos y la balanza de afectos (Páez, et al, 1993). El alpha para esta escala es de .70 (Basabe et al, 1993).

3.3.3.- Inventario Infantil de Estresores Cotidianos IIEC

El estrés se considera una variable relevante para el desarrollo infantil y adolescente ya que altos niveles de estrés diario se asocian a importantes consecuencias negativas de inadaptación emocional y psicopatológica (José y Ratcliffe, 2004; Seiffge-Krenke, 2000). El enfoque transaccional define el estrés como una evaluación subjetiva sobre la existencia de un potencial estresor y la inexistencia de habilidades o recursos para afrontarlo (Torres et al. 2009) o las estrategias de afrontamiento (coping)

que se refieren a como la gente se maneja ante las demandas de los sucesos estresantes (Páez et al., 1993). Las áreas sobre las que se considera el estrés como un acontecimiento pernicioso son: situaciones de enfermedad o procedimientos médicos y preocupación por la imagen corporal, sucesos estresantes en el ámbito académico, dificultad en las relaciones con los iguales y sucesos negativos en el entorno familiar. Por lo tanto el estrés parece revelarse como un factor de riesgo y las estrategias de manejo del mismo resultan claves en el proceso resiliente.

El Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (Torres, et al., 2009) consta de 25 ítems referentes a los ámbitos de la salud, escuela/iguales y familia. Este inventario evalúa exclusivamente pequeños fastidios, problemas y dificultades que son considerados estresores cotidianos y que suponen una carga de estrés para el adolescente.

3.3.4.-Apoyo Social Subjetivo *SOCIAL SUPPORT-S*

Se define el Soporte Social subjetivo como la percepción que tiene el sujeto, a partir de su inserción en las redes sociales y en su relación con ellas, de que es: a) cuidado y amado, b) valorado y estimado, c) que pertenece a una red social de derechos y obligaciones (Turner, 1983). El elemento fundamental no es la mera inserción objetiva en una red social densa, sino la existencia de relaciones con un significado de apoyo emocional, informacional y material (Páez et al. 1986). La importancia de la seguridad ofrecida por el Apoyo Social en el desarrollo de la Resiliencia supone la respuesta que el entorno da a la necesidad de la persona. El concepto de seguridad no sólo se refiere a la confianza básica en otros sino también a la percepción del individuo cerca de sus propios recursos y los que le rodean (Melillo, 2004).

La escala Social Support-S es una herramienta psicométrica que permite obtener una estimación del soporte o apoyo social subjetivo que es percibido por un sujeto. Permite obtener tanto un indicador de satisfacción como de insatisfacción con el citado Apoyo Social percibido por su parte. Consta de 10 ítems centrados en la relación que la persona mantiene tanto con los miembros de su familia como con sus relaciones de amistad. Mantiene un rango de variación de 1 a 5 entre casi siempre y casi nunca, donde el sujeto valora la frecuencia de aparición de cada una de las afirmaciones sobre las que se le interroga. Altas puntuaciones corresponderían con un óptimo soporte subjetivo, mientras que bajas puntuaciones indicarían un sentimiento de apoyo deficiente (Páez et al, 1993).

3.3.5.-Escala de Autoestima de Rosenberg.

Rosenberg definió la autoestima como la actitud global favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo (Rosenberg, 1965) la medición de la autoestima puede ser de gran utilidad para predecir o prevenir trastornos psicopatológicos (Páez et al, 1993). Las dimensiones relacionadas con la autoestima que tienen que ver con la vinculación, la singularidad, el poder y las pautas repercute en la

conformación de este constructo y así mismo la carencia en alguna de ellas redundaría en la aparición de desinterés, desadaptación, inseguridad, inhibición y desconfianza, alterando con ello la posible aparición de un proceso resiliente (Clemes y Bean, 1998).

Esta escala es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La prueba consta de 10 ítems, 5 están enunciados de forma positiva y 5 de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada. El sujeto evalúa el grado en el que está de acuerdo con el enunciado a través de una escala Lickert de 4 opciones desde Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo. La escala tiene dos diferentes dimensiones que tienen que ver con autoestima positiva y con autoestima negativa. Ha sido traducida y validada al castellano y la consistencia interna de las escalas se encuentra entre .76 y .87, siendo su fiabilidad de .80 (Manso Pinto, 2008).

3.3.6.- Escala de Resiliencia RESI-M

La Escala de Resiliencia RESI-M es producida en México por Palomar y Gómez (2010) y combina la Escala CD-RISC (Connor y Davidson, 1999) y la escala RSA (Resilient Scale for Adults) (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2001) para conseguir evaluar el desenvolvimiento de los adolescentes en base a 5 diferentes factores:

1. Fortaleza y confianza en sí mismo: hace referencia a la claridad con que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por conseguir sus metas, a la confianza que tienen de tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos.
2. Competencia social: competencia de los individuos para relacionarse con los demás, facilidad para hacer nuevos amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.
3. Apoyo familiar: se refiere al apoyo que la familia ofrece al individuo, la lealtad entre los miembros de la familia y al hecho de que compartan visiones similares de la vida y pasen tiempo juntos.
4. Apoyo social: trata de evaluar las relaciones con los amigos, el hecho de contar con personas en los momentos difíciles que puedan ayudar, dar aliento y que se preocupen por uno.
5. Estructura: tiene que ver con la capacidad de organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aun en momentos difíciles.

Esta prueba se compone de 43 ítems en los cuales el sujeto debe valorar desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” con 4 diferentes opciones de respuesta en qué medida la afirmación que enuncia el ítem le refleja bajo su punto de vista. La prueba arroja un Alfa de Cronbach de .93.

3.3.7.- Escala de Deseabilidad Social EDESI

El sujeto aproxima sus respuestas a aquellas que son socialmente más deseables produciendo con ello distorsiones, y sobre todo los niños, tienden a dar respuestas esperables desde el punto de vista social para agradar a los demás (Lemos, 2003).

La escala de Deseabilidad Social EDESI construida por Viviana Lemos (2005) está compuesta por 8 ítems positivos y negativos, valorables como Verdaderos o Falsos por el sujeto. La escala EDESI es útil para complementar la evaluación de la personalidad infantil ya sea analizando la deseabilidad social en los niños como una característica de su personalidad o como posible efecto distorsionante de la medición (Lemos, 2005).

4.- Objetivos

- Objetivo 1: Valorar las características psicométricas de la Escala de Resiliencia RESI-M en su versión original y verificar su utilidad para la evaluación de la Resiliencia con población española.
- Objetivo 2: Valorar si existen diferencias entre un grupo funcional y otro disfuncional respecto a las variables de resultado consistentes tanto en las puntuaciones obtenidas en la prueba de Resiliencia como en las obtenidas en lo concerniente a niveles de estrés, afectividad, autoestima, funcionamiento familiar, soporte social subjetivo y deseabilidad social.

5.- Hipótesis

Asociado a los objetivos propuestos se planearían las siguientes hipótesis de trabajo.

- Hipótesis 1.- Respecto a la bondad métrica y las características psicométricas de la escala RESI-M se espera que la respuesta al instrumento por parte de la población analizada en el presente estudio presente características psicométricas similares a las obtenidas por la muestra mexicana. En concreto se espera encontrar índices de fiabilidad moderados-altos y una estructura factorial de cinco factores tal como había sido propuesta por los autores del RESI-M.
- Hipótesis 2.- Atendiendo al objetivo 2, que hace alusión a la valoración de las diferencias entre el grupo funcional y disfuncional, se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de la escala de Resiliencia con mayores puntuaciones en el grupo funcional que en el disfuncional. Del mismo modo, en las variables de afectividad, autoestima, estrés, soporte social y funcionamiento familiar, se espera igualmente encontrar resultados más positivos en la muestra funcional que en la disfuncional.

6.- Resultados

6.1.- Datos de caracterización socio-demográfica

Para la caracterización del total de participantes y por submuestras (al grupo funcional y disfuncional) se han utilizado estadísticos de tendencia central (Media -M- y la Desviación Estándar -D.E.-) para el caso de variables continuas, y contaje (n) y proporciones (%) para la caracterización de las variables de tipo nominal o categorial. En las Tablas 4 y 5, respectivamente, aparecen los datos de caracterización socio-demográfica y los datos de caracterización escolar.

Tabla 4.- Datos de caracterización socio-demográfica. Diferencias por grupos

		Total		Funcional		Disfuncional		Contraste de diferencias		
		Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	B-F	g.l.	p
Edad		14,83	1,54	14,52	1,41	15,92	1,99	8,02	392	.000
Nº de familiares		4,18	2,39	3,80	1,02	5,52	4,50	3,52	87,47	.001
Nº de hermanos		1,29	1,25	1,08	0,96	2,01	1,80	4,61	100,41	.000
Nº de amigos		5,39	5,32	5,37	5,09	5,48	6,05	0,17	364	.861
Lugar que ocupa entre hermanos		1,60	0,91	1,52	0,83	1,87	1,12	3,20	391	.001
		N	%	N	%	N	%	χ^2	g.l.	p
Sexo	Chicos	297	60,3	158	51,6	79	90,8	43,41	1	.000
	Chicas	156	39,7	148	48,4	8	9,2			
Lugar de nacimiento	CAPV	311	78,9	271	88,3	40	43,0	97,26	5	.000
	España	32	3,1	8	2,6	24	27,6			
	Latinoamérica	27	6,9	18	5,9	9	10,3			
	África	20	5,1	6	2,0	14	16,1			
	Asia	3	0,8	3	1,0	0	0,0			
	Europa	1	0,3	1	0,3	0	0,0			
Foraneidad	CAPV	311	78,9	271	88,3	40	43,0	72,93	1	.000
	No CAPV	83	21,1	36	11,7	47	54,0			
Vive con padres	Si	373	94,7	301	98,0	72	82,8	31,39	1	.000
	No	21	5,3	6	2,0	15	17,2			
Convive	Familia origen	375	95,2	301	98,0	74	85,1	43,37	3	.000
	Familia + otros	2	0,5	2	0,7	0	0,0			
	Otros familiares	3	0,8	3	1,0	0	0,0			
	Acogida	14	3,6	1	0,3	13	14,9			

B-F – Prueba de análisis de varianza robusta de Brown-Forsythe; χ^2 – Prueba de Ji cuadrado
g.l.: Grados de Libertad; p – valor de probabilidad

Tabla 5.- Datos de caracterización escolar. Diferencias por grupos

		Total		Funcional		Disfuncional		Contraste de diferencias		
		N	%	N	%	N	%	χ^2	g.l.	p
Curso	1º ESO	125	31,7	108	35,2	17	19,5	9,116	3	.028
	2º ESO	62	15,7	49	16,0	13	14,9			
	3º ESO	100	25,4	74	24,1	26	29,9			
	4º ESO	107	27,2	76	24,8	31	35,6			
Repite	Sí	147	37,5	80	26,2	67	77,0	74,480	1	.000
	No	245	62,5	225	73,8	20	23,0			
Lleva curso	Muy bien	83	21,2	48	15,6	35	41,7	32,783	3	.000
	Bien	158	40,4	124	40,4	34	40,5			
	Regular	121	30,9	109	35,5	12	14,3			
	Mal	29	7,4	26	8,5	3	3,6			
Gusta ir a clase	Sí, mucho	16	4,1	6	2,0	10	11,9	17,469	3	.001
	Sí	122	31,4	94	30,9	122	33,3			
	No mucho	156	40,2	128	42,1	156	33,3			
	No	94	24,2	76	25,0	94	21,4			
Llevas con tus hermanos	Peor	26	6,8	19	6,4	7	8,1	3,552	3	.314
	Igual	159	41,3	126	42,1	33	38,4			
	Mejor	122	31,7	89	29,8	33	38,4			
	No tengo	78	20,3	65	21,7	13	15,1			
Llevas con tus amigos	Peor	10	2,6	4	1,3	6	6,9	10,814	2	.004
	Igual	282	72,9	227	75,7	55	63,2			
	Mejor	95	24,5	69	23,0	26	29,9			
Llevas con tus padres	Peor	16	4,1	14	4,6	2	2,3	12,786	3	.005
	Igual	179	45,8	152	50,0	27	31,0			
	Mejor	194	49,6	137	45,1	57	65,5			
	No tengo	2	0,5	1	0,3	1	1,1			
Haces cosas por tí mismo	Peor	11	2,8	8	2,6	3	3,4	7,891	2	.019
	Igual	235	60,1	194	63,8	41	47,1			
	Mejor	145	37,1	102	33,6	43	49,4			
Lengua y literatura	Suspense	48	12,5	47	15,5	1	1,2	22,756	3	.000
	↓ promedio	72	18,7	59	19,5	13	15,9			
	Promedio	149	38,7	101	33,3	48	58,5			
	↑ promedio	116	30,1	96	31,7	20	24,4			
Historia	Suspense	45	11,9	43	14,5	2	2,5	14,610	3	.002
	↓ promedio	53	14,0	39	13,1	14	17,3			
	Promedio	146	38,6	104	35,0	42	51,9			
	↑ promedio	134	35,4	111	37,4	23	28,4			
Matemáticas	Suspense	63	16,2	61	20,1	2	2,4	15,717	3	.001
	↓ promedio	49	12,6	35	11,5	14	16,7			
	Promedio	148	38,1	110	36,2	38	45,2			
	↑ promedio	128	33,0	98	32,2	30	35,7			
Ciencias	Suspense	30	8,0	29	9,9	1	1,3	15,623	3	.001
	↓ promedio	53	14,2	37	12,6	16	20,0			
	Promedio	127	34,0	90	30,7	37	46,3			
	↑ promedio	163	43,7	137	46,8	26	32,5			
Ingles	Suspense	50	12,9	47	15,4	3	3,7	13,877	3	.003
	↓ promedio	58	15,0	51	16,7	7	8,5			
	Promedio	130	33,6	94	30,8	36	43,9			
	↑ promedio	149	38,5	113	37,0	36	43,9			
Euskera	Suspense	44	11,5	42	14,0	2	2,4	11,205	3	.011
	↓ promedio	63	16,4	52	17,3	11	13,4			
	Promedio	154	40,2	112	37,2	42	51,2			
	↑ promedio	122	31,9	95	31,6	27	32,9			
Informática	Suspense	25	8,1	24	10,7	1	1,2	12,009	3	.007
	↓ promedio	27	8,8	21	9,4	6	7,2			
	Promedio	85	27,7	53	23,7	32	38,6			
	↑ promedio	170	55,4	126	56,3	44	53,0			

Participan en el estudio 394 alumnos de Educación Secundaria con una edad media de 14,83 años siendo un 60,3% chicos ($n= 297$) y un 39,7% chicas ($n= 156$). La mayor proporción de los participantes un 78,9% son nacidos en la CAPV, existiendo una proporción considerable de personas foráneas, un 21,1%. Prácticamente la totalidad de la muestra viven con sus padres (94,7%) o con la familia de origen, padres, madres o familia extensa (95,2%).

Al analizar las posibles diferencias entre el grupo funcional y el grupo disfuncional, compuesto por 87 personas, en la Tabla 4 aparecen aquellas variables en las que han resultado diferencias estadísticamente significativas. A este respecto los participantes clasificados dentro del grupo disfuncional, tienden a tener una edad mayor que la del grupo funcional, una media de 15,92 frente a una de 14,52. Tiende a haber una mayor proporción de chicos un 90,8% frente a un 51,2% del grupo funcional, y tiende a haber más foraneidad, frente a un 11,7% de personas nacidas fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el grupo funcional, llega a ser de un 54% en el grupo disfuncional. Del mismo modo, hay una mayor proporción de casos que no viven con sus familiares; frente a un 6% de no convivencia con los padres entre el grupo funcional, esa proporción aumenta hasta un 17,2% en el caso de los participantes del grupo de la EPO. Estas diferencias, como puede apreciarse en la Tabla 4, son estadísticamente significativas, para valores inferiores de $p < 0.01$.

En la Tabla 5 aparecen los datos de caracterización socio-escolar, apareciendo resultados significativamente estadísticos en todas las variables analizadas salvo en el caso de la relación con los hermanos. Se aprecia una mayor proporción de casos en 4º de la ESO en el grupo de la EPO, frente a una mayor equiponderación entre los participantes en los diferentes grupos de la ESO por parte del grupo funcional. Se aprecia un mayor número de repetidores en el grupo disfuncional, un 77% frente a un 26,2%; pero cuando se valora la percepción de cómo lleva el curso, o los resultados obtenidos en diferentes asignaturas como son lengua y literatura, historia, matemáticas, ciencias, inglés, euskera e informática, se aprecia un efecto curioso: los miembros del grupo disfuncional tienden, como pauta general, a considerar que se hallan en el promedio en mayor proporción que el grupo funcional, mientras que estos tienden a pensar que se hallan por debajo del promedio, es decir, el grupo disfuncional tiende a tener una valoración más positiva de sus resultados académicos que el grupo funcional.

Respecto a las relaciones con los amigos, se aprecia que el grupo disfuncional tiende a tener una mayor prevalencia de casos que responden llevarse mal (un 6,9% frente a un 1,3%) o, por otro lado, a llevarse mejor con sus amistades (un 29,9% frente a un 23%). Atendiendo a la relación los padres, tienden a valorar que su relación es mejor que la media de su grupo en un 65,5% frente al grupo funcional que tiende a pensar que su relación con sus padres es igual o similar al del resto de personas de su grupo.

6.2.- Análisis de las características métricas de la escala de Resiliencia RESI-M

La escala de Resiliencia utilizada en nuestro estudio, supone una adaptación de un instrumento generado en México por Palomar y Gómez (2010) que a través de 42 ítems intentaron buscar estructuras subyacentes al concepto de Resiliencia. En su análisis con población mexicana, encontraron una solución de 5 factores, en los cuales el primer factor, que nombraron *Fortaleza y confianza en sí mismo*, reunía 19 ítems de los 42, un segundo factor compuesto por 8 ítems fue denominado *Competencia Social*, un tercer factor de 5 ítems hacía mención al *Apoyo Familiar*, otro factor de 5 ítems al *Apoyo Social* y un último factor de 5 ítems hacía referencia a la *Estructura*, entendiéndola como la ‘capacidad de organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aún en momentos difíciles’.

En aras a verificar la estructura teórica propuesta por Palomar y Gómez (2010), hemos sometido las respuestas dadas por nuestra muestra a la escala RESI-M a análisis de consistencia interna y validez de constructo. Inicialmente se propuso comprobar la estructura de la escala a través de Análisis Factorial Confirmatorios, pero un problema del programa informático no nos dejó avanzar en este propósito (problema detectado: falta de memoria para el procesamiento y cálculo de los estadísticos). Ante esta contrariedad, se optó por utilizar los métodos clásicos de factorización exploratoria utilizando el método de factores principales, y no el de componentes principales, al existir evidencias que formula una estructura de 5 factores teóricos. Asimismo, se solicitaron las pruebas MAP, Parallel y Hull, a través del programa FACTOR, para decidir cuántos factores principales debían ser retenidos en aras a buscar mayor homogeneidad de estructura.

Se calculó sobre la matriz de correlaciones tetracóricas de los 42 ítems componentes del RESI-M las pruebas de Kaiser-Meyer-Oulkin ($KMO = .94$) y el estadístico de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 9.091,3$; $p < .001$), cuyo resultado informa de una alta asociación entre los ítems de la matriz y garantiza la conveniencia factorizar la matriz de correlaciones para buscar estructuras subyacentes más simples.

Respecto al número de factores a retener, tanto la prueba MAP como la prueba Parallel, informan de la conveniencia de retener 3 factores principales, frente a la prueba de Hull que indicaría la conveniencia de retener un único factor general. Dado este resultado, se opta por elegir una doble estrategia de búsqueda de la solución factorial más adecuada. En primer lugar, se ha optado por imponer una solución factorial de 5 factores para tratar de confirmar la propuesta teórica subyacente al RESI-M. En segundo lugar, se ha solicitado una solución factorial de 3 factores acorde con la solución propuesta de retención MAP y Parallel. Ambas soluciones factoriales aparecen recogidas en la Tabla 6.

Tabla 6 .- Análisis factorial exploratorio del RESI-M. Soluciones factoriales de 5 y 3 componentes

	Solución factorial de 5 Factores					Solución factorial de 3 Factores		
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3
Eigenvalue	12.88	3.22	1.75	1.20	0.93	12.83	3.15	1.70
% varianza explicada	18.18	8.30	7.57	7.54	6.02	17.58	14.66	9.84
01	.45					.42		
02	.46					.43		
03	.56					.58		
04	.56					.57		
05	.62					.64		
06	.48					.50		
07	.57					.57		
08	.69					.67		
09	.59					.52		.34
10	.56					.52		
11	.66					.68		
12	.65					.65		
13	.63					.57		
14	.59					.62		
15	.56					.52		
16	.62					.59		.31
17	.52					.53		
18	.67					.65		
19	.47					.42		.33
20	.37	.48		.31				.57
21		.77						.69
22		.76						.70
23	.36	.50				.37		.48
24	.32	.58				.32		.58
25		.51						.57
26	.40	.47				.30		.58
27		.41					.32	.39
28			.73	.35			.71	
29			.76				.70	
30			.64				.65	
31			.67				.60	
32			.80				.60	
33				.72			.66	.33
34				.72			.71	
35				.63			.67	
36				.65			.67	.32
37				.49	.37		.63	
38					.63		.49	
39					.65		.52	
40					.47		.39	
41					.46		.40	
42					.54	.35	.30	

En la solución de 5 factores se observa como los valores propios (eigenvalues) de los 4 primeros factores se hallan por encima de 1 y el factor 5 presenta un eigenvalue de .93 (según los procedimientos clásicos este factor debiera ser desestimado). La varianza explicada en su conjunto es de un 48,28%, siendo el mayor porcentaje asumido por el primer factor (18,18%). A detallar que el primer factor tiene un valor propio de 12,88, frente al valor propio del segundo factor que es de 3,22. Esta diferencia en el valor propio del primer factor que es prácticamente 4 veces superior a la del segundo factor indicaría, conforme al estadístico de Hull, la importancia de un factor general y de 4 factores más minoritarios, lo cual apoyaría la propuesta de retener un factor general. Cuando se estudia la distribución de ítems en la estructura de 5 factores (Tabla 6) se aprecia que corresponde con la propuesta teórica inicial realizada por los autores.

En el primer factor saturarían, con pesos por encima del .35, los 20 primeros ítems, si bien aparecen 4 ítems más correspondientes al segundo factor con pesos entre .32 y .40. Básicamente todos los ítems que saturan en este primer factor corresponden al primer factor teórico que hacía referencia al concepto de *Fortaleza y confianza en sí mismo*. El segundo factor agruparía el conjunto de ítems que harían relación al factor de *Competencia Social*, y ningún otro ítem del instrumento saturaría en este factor. El tercer factor, que haría referencia al concepto teórico de *Apoyo Familiar*, agrupa los ítems del 28 al 32, que son aquellos que harían referencia a este constructo. No obstante, el ítem 28, que sería propio del factor *Apoyo Familiar*, también satura en el factor 4 que haría relación al *Apoyo Social*. El cuarto factor, agrupa todos los ítems que tienen relación con el constructo teórico, que son aquellos que están entre el 33 y el 35, con coeficientes de saturación superiores al .49 y se agruparían todos ellos en este factor teórico, si bien dos ítems más pertenecientes a otras dos dimensiones teóricas, como son el ítem 20 y el ítem 28 también saturarían dentro de este factor denominado *Apoyo Social*, si bien los índices de asociación de estos ítems son menores que los encontrados para el conjunto de factores que se corresponden con este constructo. Por último, el quinto factor agrupa todos los ítems que tienen sentido conceptual con este factor teórico (*Estructura*) con índices de saturación entre .46 y .63, si bien el ítem 37 que pertenecería al constructo *Apoyo Social* también satura con un valor de .37 en este factor. Esta distribución de ítems en función de la estructura, permitiría aceptar que la estructura planteada en la muestra mexicana se reproduce en la muestra española.

Así mismo, se ha lanzado un segundo análisis factorial reteniendo 3 soluciones factoriales como indicaban los análisis MAP y Parallel. En este caso el primer factor con un eigenvalue de 12,83 y una varianza explicada de 17,58% agruparía los 19 ítems que originariamente compondrían el factor *Fortaleza y confianza en sí mismo*, y al igual que ocurría en el caso anterior 4 elementos, el 23, 24, 26 y 42, también tendrían un peso superior a .30. El segundo factor agruparía los ítems del 28 al 42, es decir, las 3 dimensiones asociadas con el *Apoyo Familiar*, *Apoyo Social* y *Estructura* quedarían unidas

bajo un factor único. Y el tercer factor extraído en este segundo análisis exploratorio, agruparía todos los ítems que harían referencia a la *Competencia Social* pero aparecen otros ítems con saturaciones en torno a .30 que sería el caso del ítem 36, 33, 19, 16 y 9.

Es decir, esta estructura factorial, permitiría conservar los factores teóricos de *Fortaleza y confianza en sí mismo* y *Competencia Social* y agruparía bajo un único factor los relacionados con *Apoyo Familiar*, *Apoyo Social* y *Estructura*. Se ha intentado llevar a cabo un análisis factorial confirmatorio tratando de buscar cuál de estos modelos sería el que mejor ajuste tendría, pero como se ha comentado previamente, este análisis no se ha podido realizar por dificultades con la implementación del programa que ofrecía problemas de memoria para el cálculo de los estadísticos.

En la Tabla 7 aparece la matriz de correlaciones de todas las variables de resultado contempladas en este estudio. En esta tabla aparecen los coeficientes de fiabilidad alcanzados por el conjunto de instrumentos utilizados y, entre ellos, los referentes a los cinco factores de la escala RESI-M. Del mismo modo, el análisis de las asociaciones con constructos afines nos ofrece información sobre la validez convergente de la escala RESI-M.

Los análisis de fiabilidad encontrados en las 5 dimensiones de Resiliencia ofrecen coeficientes alfa de Cronbach por encima de .78, e incluso el factor *Fortaleza y Confianza en sí mismo* ha alcanzado a un alfa de .93. En general son coeficientes altos indicando una adecuada consistencia interna de los ítems respecto de las dimensiones que tratan de valorar. En general, las puntuaciones medias de los factores de resiliencia se hallan próximas o por encima de 70 puntos (la dimensión *Estructura* es la que ofrece la puntuación media más baja con un valor de 67,15) indicando presencia de estas características de Resiliencia en la muestra de estudio.

Las correlaciones entre todas las dimensiones que componen el concepto de Resiliencia, han resultado en todos los casos estadísticamente significativas indicando que la asociación entre las dimensiones no es atribuible al azar, sino a la existencia de un factor común que en nuestro caso haría referencia a la resiliencia. Los valores de asociación encontrados oscilan entre un mínimo de .32, que hace referencia a la asociación entre *Competencia* y *Apoyo Familiar*, un máximo de .65 que alcanza la asociación entre las dimensiones de *Fortaleza y confianza en sí mismo* y *Competencia Social*.

Respecto a la validez convergente, se ha encontrado como la dimensión de *Fortaleza y confianza en sí mismo* se asocia de manera positiva y alta ($r = .56$) con el concepto de *Autoestima*. De la misma manera el concepto de *Competencia Social* también se asocia con *Autoestima* ($r = .40$). Conceptos de resiliencia que valoran el *Apoyo Familiar* y el *Apoyo Social* se asocian estadísticamente de manera significativa, con valores por encima del .33, con la dimensión de *Soporte Social Subjetivo*. De la misma manera la dimensión de *Apoyo Familiar*, se asocia estadísticamente y con correlaciones altas

Tabla 7.- Fiabilidad alpha de Cronbach, Media y Desviación Estándar de las variables principales y Matriz de Correlaciones r de Pearson entre variables

	α	Media	D.E.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.- Fortaleza	.93	74,47	17,18	1.0													
2.- Competencia Social	.86	69,51	17,98	.65	1.0												
3.- Apoyo Familiar	.88	72,32	20,99	.45	.32	1.0											
4.- Apoyo Social	.89	88,63	19,35	.43	.43	.62	1.0										
5.- Estructura	.78	67,15	19,12	.48	.35	.48	.53	1.0									
6.- Afectividad Positiva	.79	58,03	17,34	.35	.28	.24	.25	.13	1.0								
7.- Afectividad Negativa	.79	34,71	17,20	-.24	-.17	-.34	-.18	-.23	-.01	1.0							
8.- Balanza de afectos	---	23,31	24,56	.41	.32	.40	.30	.25	.71	-.71	1.0						
9.- Autoestima	.81	72,80	16,80	.56	.41	.36	.33	.30	.44	-.33	.54	1.0					
10.- Estrés	.81	31,13	13,78	-.33	-.19	-.38	-.29	-.27	-.04	.54	-.41	-.30	1.0				
11.- Soporte Social	.84	79,62	16,56	.32	.31	.40	.33	.20	.35	-.26	.43	.46	-.24	1.0			
12.- Cohesión familiar	.85	65,62	18,56	.36	.26	.62	.34	.24	.32	-.20	.37	.34	-.19	.48	1.0		
13.- Adaptabilidad familiar	.81	60,91	17,43	.33	.21	.57	.31	.31	.21	-.17	.28	.30	-.20	.44	.77	1.0	
14.- Deseabilidad social	.46	50,09	21,25	.11	.03	.15	.06	.11	.03	-.16	.13	.14	-.22	.22	.17	.20	1.0

Coefficientes $r > .10$ son estadísticamente significativos para $p < 0,05$

con la *Cohesión Familiar* ($r = .62$) y con la *Adaptabilidad Familiar* ($r = .57$). En general la Deseabilidad Social, tiende a no asociarse con las escalas de resiliencia como es el caso del factor de *Competencia Social* y *Apoyo Social*, cuya relación ha resultado no significativa y en los otros 3 casos, las correlaciones no superan el valor de .15, que si bien si presentan asociación estadísticamente significativa, no suponen un tamaño del efecto considerable.

Estos criterios nos permiten valorar que la escala de Resiliencia ofrece una estructura factorial pareja a la encontrada por los autores originales con índices de fiabilidad aceptables y con una validez convergente adecuada, lo cual nos permite tomar en consideración las 5 dimensiones teóricas en los análisis posteriores.

6.3.- Análisis de la asociación entre constructos

En la Tabla 7 aparecen las asociaciones entre las variables contempladas en su conjunto, aparecen los índices de fiabilidad, las medias y las desviaciones y los coeficientes de correlación de Pearson entre el conjunto de las variables estudiadas.

En todos los casos los índices de fiabilidad alcanzados tienden a ser moderados-altos, salvo el caso de la Escala de Deseabilidad Social que alcanza un valor de fiabilidad de .46. En general, las medias alcanzadas van en la línea de lo esperado para un grupo sano indicativo de afectividad positiva alta, afectividad negativa baja, una autoestima alta, un estrés bajo, y un soporte social, cohesión y adaptabilidad familiar también relativamente altos. Las asociaciones entre los ítems tienden a mostrar en general asociación estadística y en la línea de las asociaciones esperadas, es decir, por ejemplo, la escala de estrés se asociaría negativamente con todos los factores de Resiliencia, se asociaría positivamente con la afectividad negativa -de manera que un mayor estrés indicaría un mayor afecto negativo-, pero no se asocia con la afectividad positiva, es decir, un mayor estrés no está asociado a con una mayor afectividad positiva; pero si se asocia con una peor autoestima. En general las asociaciones, como decimos, están dentro de lo que era previsible por hipótesis, permitiendo el análisis más detallado de estos componentes en un modelo general que se planteará con posterioridad en este apartado.

6.4.- Diferencias entre los grupos funcional y disfuncional

El segundo objetivo de nuestro estudio ha sido valorar las posibles diferencias en las variables contempladas como variables de resultado entre una población funcional y una población disfuncional. En la Tabla 8 aparece el conjunto de variables tenidas en cuenta en nuestro estudio y las medias y desviaciones estándar, tanto para el grupo funcional como para el grupo disfuncional, así como el contraste de diferencias entre ambos. Para la realización del contraste de diferencias se ha realizado a través de la prueba robusta de Brown-Forsythe tratando de ajustar las diferencias en el caso de falta de homocedasticidad de sus varianzas.

El primer grupo de variables analizadas son las cinco dimensiones del constructo de resiliencia, que en tres casos (*Competencia Social*, el *Apoyo Social* y *Estructura*) han mostrado diferencias estadísticamente significativas entre grupos y en un caso (*Fortaleza*) la significación ha sido tendencial ($p = .054$). En concreto, en las dimensiones *Competencia Social*, *Apoyo Social* y *Fortaleza* se aprecian medias estadísticamente significativas más altas en el grupo funcional, mientras que la *Estructura* tiende a alcanzar un valor medio mayor en el grupo disfuncional que en el funcional.

Respecto a las variables de afectividad, se ha encontrado que el grupo funcional tiende a presentar, con significación estadística, una mayor afectividad positiva que el grupo disfuncional y también una mejor balanza de afectos. Ahora bien, respecto a la afectividad negativa, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p = .171$).

Tabla 8.- Características de resiliencia y otras variables psicológicas. Comparación de medias ente el grupo funcional y disfuncional (Análisis robusto de la varianza)

	Total		Funcional		Disfuncional		Contraste de diferencias		
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	B-F	g.l.	p
Fortaleza	70,47	17,18	71,45	16,41	66,99	19,39	3,780	121,28	.054
Competencia Social	69,51	17,98	70,95	17,21	64,37	19,77	7,856	123,50	.006
Apoyo Familiar	72,32	20,99	73,13	21,32	69,45	19,62	2,265	146,06	.134
Apoyo Social	80,63	19,35	82,49	19,29	73,97	18,16	14,388	143,20	.000
Estructura	67,15	19,12	66,06	19,51	71,02	17,19	5,265	151,97	.023
PANAS Positivo (Afectividad +)	68,63	17,11	60,49	16,78	49,36	16,54	30,467	140,13	.000
PANAS Negativo (Afectividad -)	43,87	17,48	34,06	17,20	36,95	17,21	1,890	136,24	.171
PANAS Balanza de afectos	24,76	23,50	26,42	24,08	12,39	23,32	23,940	139,91	.000
Autoestima (Rosenberg)	72,80	16,80	73,88	17,02	68,90	15,44	6,606	145,50	.011
Estrés Total	31,13	13,78	30,53	14,36	33,27	11,27	3,492	170,03	.063
Soporte Social Subjetivo	79,62	16,56	81,07	15,78	74,46	18,26	9,293	122,89	.003
Cohesión Familiar	65,62	18,56	67,09	18,22	60,43	18,91	8,536	134,56	.004
Adaptabilidad Familiar	60,91	17,43	61,44	17,24	59,03	18,06	1,233	133,66	.269
Deseabilidad Social	50,09	21,25	50,04	21,19	50,29	21,60	0,009	134,76	.924

B-F – Prueba de análisis de varianza robusta de Brown-Forsythe; χ^2 – Prueba de Ji cuadrado
g.l.: Grados de Libertad; p – valor de probabilidad

Asociado a la afectividad estaría el concepto de autoestima que en nuestro caso ha mostrado una diferencia estadísticamente significativa, contando que la media del grupo funcional tiende a ser más alta que la del grupo disfuncional.

Respecto al variable estrés, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, si bien hay un valor de probabilidad ($p= .06$) de tipo tendencial, indicando una ligera mayor frecuencia/intensidad de estrés en el grupo disfuncional que en el funcional. No obstante, las medias alcanzadas en estos grupos, están en torno a un valor de 30 sobre un total de 100, indicando un nivel bajo de estrés.

Atendiendo al Soporte Social percibido, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, indicando que el grupo funcional presenta un mayor soporte social subjetivo que el grupo disfuncional.

En referencia a las variables de funcionamiento familiar -cohesión y adaptabilidad familiar-, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas para la cohesión familiar que tiende a ofrecer valores promedios más altos en el grupo funcional que en el disfuncional, si bien respecto a la adaptabilidad familiar no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Por último el constructo de deseabilidad social, ha sido equivalente en ambos grupos no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En general podemos apreciar que el grupo funcional tiende a tener valores promedios más altos en competencia social, en apoyo social, en afectividad positiva y autoestima, en soporte social subjetivo y en cohesión familiar. Y por su lado el grupo disfuncional, tiende a presentar una mayor puntuación en el concepto de resiliencia que hace referencia a la *Estructura*, esto es, a la ‘capacidad de organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aún en momentos difíciles’.

7.- Discusión

El primero objetivo de nuestro estudio ha consistido en probar las características psicométricas del RESI-M (Palomar y Gómez, 2010) al ser utilizado en una muestra de jóvenes-adolescentes españoles. Los resultados obtenidos nos permiten concluir que el instrumento logra reproducir las cinco dimensiones teóricas encontradas por los autores y con una adecuada consistencia interna, lo cual permite asumir este instrumento como adecuado para la valoración de la resiliencia. No obstante, las pruebas MAP y Parallel informan que un mejor ajuste de la escala se lograría se retuviesen tan solo tres factores; dos que reproducen adecuadamente otros tantos factores originales, y un tercer factor que agruparía las dimensiones de *Soporte Social*, *Soporte Familiar* y *Estructura*. En aras a los intereses de nuestro estudio, se ha optado por conservar la estructura de cinco factores y operar con ellas en los análisis subsiguientes.

La estructura de las dimensiones observadas es muy similar a las obtenidas en el estudio de Palomar y Gómez (2010). El primer factor que obtenido ha sido denominado *Fortaleza y confianza en sí mismo* y es el más importante para medir la resiliencia ya que explica el 18,18% de la variancia del constructo. Los reactivos que componen este factor hacen referencia a la claridad que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por alcanzar sus metas, a la confianza que tienen de que van a tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos. En cuanto al segundo factor, se observa que todos los reactivos hacen referencia a la competencia de los individuos para relacionarse con los demás, la facilidad para hacer nuevos amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación. El tercer factor está referido a las relaciones familiares y al apoyo que brinda la familia, también a la lealtad entre los miembros de la familia y a que los miembros compartan visiones similares de la vida y pasen tiempo juntos. El cuarto factor se refiere al apoyo social, principalmente de los amigos, al hecho de contar con personas en momentos difíciles, que puedan ayudar, que den aliento y que se preocupen por uno. El quinto, y último factor, está relacionado con la capacidad de las personas para organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aun en momentos difíciles.

Los hallazgos anteriores dan soporte a la teoría de que la resiliencia es un fenómeno multidimensional (Cicchetti y Garmezy, 1993; Garmezy, 1993). De acuerdo con los resultados obtenidos, el componente más importante está dado por los recursos personales de los individuos para hacer frente a los eventos estresantes o perturbadores. Estos recursos se traducen en la fortaleza personal que le permite al individuo adaptarse y sobreponerse a las condiciones adversas a las que está expuesto, así como al estrés de la vida cotidiana y le permiten al individuo enfrentar los retos de manera saludable (Moskovitz, 1983).

Asimismo se destaca como importante que la resiliencia se relaciona de manera importante con la competencia social o sociabilidad, que es la capacidad de los individuos para desarrollar y establecer relaciones saludables con otros, ya que está ligada con la habilidad para adaptarse a los estresores (Murria, 2003). Algunos autores han observado que tener al menos un mejor amigo, puede incrementar de manera importante la capacidad del niño para ajustarse a las condiciones del entorno, y ser querido está relacionado con menores probabilidades de ser intimidado o victimizado por otros (Garmezy, 1991; Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999).

En cuanto a los factores familiares y sociales, la literatura ha sugerido que este tipo de soporte es un mitigador de los efectos negativos de estrés y promueve en los individuos las habilidades y la autoestima necesarias para sobreponerse a la adversidad (Seccombe, 2000). En este sentido, se ha destacado que las redes de apoyo social que los individuos establecen dentro de su comunidad son una fuente invaluable de apoyo que tiene repercusiones importantísimas en la promoción de la resiliencia y pueden compensar la ausencia de otras fuerzas protectoras y la carencia de relaciones cohesivas y cálidas con los padres y otros familiares (Wolkow & Ferguson, 2001).

En relación con el quinto factor alcanzado, Friberg y colaboradores (2001) destacan también que aunque la resiliencia no protege a los individuos de los eventos negativos, los individuos resilientes son sistémicos y organizados, aun cuando afrontan con flexibilidad los problemas.

De acuerdo con los resultados de este estudio, se puede señalar que este constructo es multidimensional ya que incluye habilidades de diversa índole que ayudan a los individuos a enfrentar la vida. La RESI-M contiene cinco dimensiones, en las cuales se agrupan algunas de las características que destacan las respuestas resilientes en diferentes niveles: individual, familiar y social.

Nuestro segundo objetivo en el estudio fue contrastar si la expresión de características resilientes mostraba diferencias entre dos grupos de jóvenes-adolescentes, unos considerados como funcionales provenientes de un ámbito escolar normativo, estudiantes de ESO en un instituto comunitario, y otro grupo considerado disfuncional, donde un considerable grupo de jóvenes adolescentes presentaban problemas de conducta, estaban en situación de acogida o protección por parte e instituciones o situaciones de amparo. Del mismo modo, la hipótesis de partida era que ambos grupos diferirían no solo en factores de resiliencia, sino también en aspectos asociados a la afectividad, autoestima o funcionalidad familiar. Efectivamente se ha encontrado que el grupo llamado funcional presenta una mejor afectividad y apoyo social y familiar que el grupo disfuncional, y respecto a las características de resiliencia resultan presentan una mayor fortaleza, competencia social y apoyo social, pero respecto a la estructura, es el grupo disfuncional es que mayor puntuación alcanza. Es decir, el los jóvenes-adolescentes que más dificultades de adaptación presentan resultan ser los que expresan una mayor

capacidad para organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aun en momentos difíciles, característica esta que ha sido ampliamente evidenciado en estudios previos (Munist et al, 2003; Klein, 2011).

Nos queda la duda si esta expresión de una mayor expresión del factor resiliente de ‘estructura’ no estará afectado por el efecto de ‘primus inter pares’, ya que cuando se ha comparado la percepción que tiene este grupo cuando valoraban su promedio académico respecto a su grupo de iguales tendían a situarse en el promedio o por encima de éste, mientras el grupo funcional tendía a situarse por debajo del promedio. Es decir, en una situación donde uno se ve rodeado de adversidad y sus iguales están en la misma situación, uno se valora en un estatus superior o mejor que el resto, quizá con una intención de proteger su identidad respecto a los demás. Si esto fuera así, quizá la respuesta dada a la dimensión de estructura estuviera sesgada, pero también hubiera ocurrido con el resto de dimensiones, por lo que asumimos que esta diferencia encontrada es expresión de una característica de este grupo.

No obstante, también hay que decir que si bien el grupo disfuncional se sitúa en una expresión emocional y de apoyo más adaptativo y adecuado, las puntuaciones reflejadas por ambos grupos tienden a ser altas; se sitúan en valores por encima de 60 puntos sobre 100 y por tanto están por encima de los valores medios de rango. Es decir, unos y otros expresan en promedio una situación emocional que no puede ser considerada como mala o deteriorada. Es más, el nivel de estrés expresado por ambos grupos, si bien existe una tendencia a ser mayor en el grupo de EPO, los valores promedios son de 30,53 y 33,27; es decir, se hallan en el rango inferior del recorrido indicando baja frecuencia o intensidad de estrés.

En general, los resultados obtenidos han de leerse con la debida cautela en tanto que el estudio adolece de limitaciones que pudieran afectar los resultados. Si bien hemos obtenido un tamaño muestral suficiente, no ha de perderse de vista que se trata de un muestreo de conveniencia. Se ha tenido acceso a unos centros escolares específicos que en ningún caso han sido aleatorizados. Por tanto, pudiera existir un sesgo de muestro que afecta al conjunto de resultados.

Por otro lado, también nos hemos encontrado con limitaciones técnicas. La verificación psicométrica del RESI-M estaba prevista ser realizada a través de análisis factoriales confirmatorios en tanto que la estructura dimensional ya venía dada a nivel teórico. Problemas de ejecución del programa impidió llevar a cabo los análisis, lo cual redundaba en una menor precisión de análisis. Es decir, la utilización del análisis factorial exploratorio utilizada en este estudio no tienen por qué ser considerada incorrecta, pero si hubiera sido más procedente la utilización de las técnicas confirmatorias. En una explotación posterior de los datos, intentaremos subsanar este error y proceder la forma adecuada.



La línea de investigación de factores resilientes como características protectoras de la salud emocional y adaptación ante situaciones adversas está abierta. Este estudio ha pretendido ser una aportación a esta línea de investigación y, probablemente, una explotación más pormenorizada de los datos aporte nueva información que no hemos previsto en este estudio. Tal será nuestro propósito en adelante.

8.- Bibliografía

- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Ainsworth, M.S. (1991). *Attachments and other affectional bonds across the life cycle*. En C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde y P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. Nueva York: Routledge.
- Ainsworth, M. y Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration and separation: illustrated by the behavior of one year old in strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.
- Amar, J. y De Gómez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología Desde El Caribe*, 18, 1-22.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725-733.
- Aragón, M., Aznar, M., García-Alba, J. y Mariño, M. (2010). *Intervención con familias adoptivas*. Madrid. Síntesis.
- Arranz-Freijo, E. (1998). Modelos del desarrollo psicológico humano. Zarautz: Servicio editorial de la Universidad del País Vasco.
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y acción. Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. y Walters, R. (1963). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid. Alianza.
- Baruth, K. y Carroll, J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *Journal of Individual Psychology*, 58, 3, 235-244.
- Basabe, N., Valdoseda, M., Páez, D.(1993): Memoria afectiva, salud, formas de afrontamiento y soporte social. En D. Páez (Ed.). *Salud, expresión y represión social de las emociones*, Valencia: Promolibro.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 3, 125-146.
- Belsky, J. (1999). International and contextual determinants of attachment security. En J. Cassidy y P.R. Shaver, (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp. 249-264. New York: Guilford.
- Bennett, E., Novotny, J., Green, K. y Kluever, R. (1998). *Confirmatory Factor Analysis of the Resiliency Scale*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (San Diego, CA, April 13-17).
- Berk, J.H. (2002). Trauma y resiliencia durante la guerra: una mirada a los niños y a los trabajadores de ayuda humanitaria en Bosnia. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 24, 1/2, 45-65.
- Biedermann, K., Martínez, V., Olhaberry, M. y Cruzat, C. (2009). Aportes de la teoría del apego al abordaje clínico de los trastornos de alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 3, 217-226.
- Block, J. y Block, J. (1980). The Role of Ego-Control and Ego-Resiliency in the Organization of Behavior. En W.A. Collins (Ed). *The Minnesota Symposia on Child Psychology*, 13, 39-101.

- Block, J. y Kremen, A. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bonnano, G.A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135-138.
- Bowen, M. (1991). Alcoholism as viewed through family systems theory and family psychotherapy. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1, 1, 94-102.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of PsychoAnalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. New York: Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Madrid: Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo*. Madrid: Paidós.
- Bravo-Arteaga, A. y Fernández-del-Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13 (2), 197-204.
- Bruner, H. (1981). Ten Best Ways to Get the Community to Come to the School. *Small School Forum*, 3, 1, 21-22.
- Cabrera, J. (2007). Rostros de la violencia juvenil en el Perú. *Justicia para crecer*. 8. 20-23.
- Calderón-Prada, A.A., Espinosa-Pezzia, A.A. y Techio, E.M. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés*, 10, 2/3, 265-276.
- Cardozo, G. y Alderete, M.A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde El Caribe*, 23, 148-182.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27.
- Cepeda, A. (2005). Autoconcepto y características familiares de niños resilientes con discapacidad el caso de una población del Caribe colombiano. *Investigación y Desarrollo*, 13, 1, 108-109.
- Chana-García, C. (2007). Promoviendo Vínculos... tejiendo redes: claves para la inclusión social y educativa de la infancia en dificultades. *Trabajo Social Hoy*, 50, (1).
- Cicchetti D., Nuechterlein K. y Weintraub S. (1990). Risk and protective factors. *Development of Psychopathology*, 5, 527-534.
- Cicchetti, D. y Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Cicchetti, D. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11, 1, 162-197.

- Clemes, H. y Bean, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en niños*. Madrid: Ed Debate.
- Connor, K.M. y Davidson, J.R.T. (1999). Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 2, 76-82.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. Barcelona: Gedisa.
- De Arce, J. y Aguayo, P. (2006). Abuso sexual intrafamiliar: prevalencia y características en jóvenes de 3° medio de liceos municipalizados de Chillán, Chile. *Theoría: Ciencia, Arte y Humanidades*, 15, 1, 79-85.
- De Castro, E. y Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: Aspectos teóricos. *Psicología Em Estudio*, 12, 1, 81-86.
- Delgado, A. (2011). Apago en la Adolescencia. *Acción Psicológica*, 8, 2, 55-65.
- Díaz, A. y Villalta, M. (2002). *El acompañamiento personal en situaciones de crisis*. Nueva York: Wiley.
- Doll B., Murphy P. y Song S. (2003). The Relationship between Children's Self-Reported Recess Problems, and Peer Acceptance and Friendships. *Journal of Psychology*, 4, 2, 113-30.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), 235-249.
- Fiorentino, M.T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15, 1, 95-113.
- Fraser, M.W. y Richman, J.M. (1999). Risk, production, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 3, 131.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. y Martinussen, M. (2001). A new rating scale disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago. University of Chicago Press.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H. y Martinussen, M. (2001). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 2, 65-76.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M.M. Casullo (Ed.). *Prácticas en psicología positiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 4, 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garnezy, N. y Masten, A.S. (1994). Chronic adversities. En M. Rutter, E. Taylor y L. Hersov (Eds.). *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213- 233). Oxford: Petgamon Press.
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multi-problemáticas. *Revista de Psicología (Santiago)*, 19, 2, 10.

- Góngora, V., Liporace, M. y Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 7, 1, 24-30.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (1995b). The International Resilience Project: Promoting Resilience. *Children Health*, 26, 1-26.
- Grotberg, E. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia?, ¿cómo promoverla?, ¿cómo utilizarla?. En E. Grotberg (Ed), *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades* (pp. 17-57). Barcelona: Gedisa.
- Henry, D.L. (1999). Resilience in Maltreated Children: Implications for Special Needs Adoption. *Child Welfare*, 78, 5, 519-540.
- Hernández, P. (2004). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil TAMAI* (5ª Ed. Revisada). Madrid. TEA.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23, 3, 23-41.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Martinussen, M. y Rosenvinge, J.A. (2006). New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84-96.
- Hodges, J. (1996). The natural history of early nonattachment. En B. Bernstein y J. Brannen (Eds.), *Children, research and policy* (pp. 63-80). Londres: Taylor & Francis.
- Infante, F. (2002). La Resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y N. Suárez (Comp.) *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Iraurgi, I., Cáceres, J., Estévez, A., Gómez de Maintenant, P., Gorbeña, S., Matellanes, B. (2011). Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social. Proyecto 5737 del Programa BizkaiLab. Accesible en: <http://www.bizkailab.deusto.es/es/areas-prioritarias/secundaria-03/infancia-adolescentes/>
- Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A., Iriarte, L., y Sanz, M. (2011). Modelo cognitivo-contextual del conflicto interparental y la adaptación de los hijos. *Anales de Psicología* 27, 2, 562-573.
- Jew, C.L., Green, K.E. y Kroger, J. (1999). Development and Validation of a Measure of Resiliency *MECD*. 32, 2, 75-89.
- Jose, P.E. y Ratcliffe, V. (2004). Stressor Frequency and Perceived Intensity as Predictors of Internalizing Symptoms: Gender and Age Differences in Adolescence. *New Zealand Journal of Psychology*, 33, 3, 145-154.
- Kalawski, J. (2003). So...Where is resilience? A conceptual reflection. *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 365-372.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M.D. Glantz, J.L. Johnson, M.D. Glantz, J.L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations*. Dordrecht Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Keeley, S. M. y Browne, M. (1986). How college seniors operationalize critical thinking behavior. *College Student Journal*, 20, 4, 389-395.

- Kendrick, A. (2005). Social exclusión and social inclusión: Themes and issues in residential child care. En D. Crimmens y I. Milligan (eds.) *Facing Forward. Residential Child Care in the 21st century*, 7-18. Dorset: Russel House Publishing.
- Keyes, C.L.M., y López, S.J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C.R. Snyder y S.J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). London: Oxford University Press.
- Klein, A. (2011). Repensando el marco de cultura terapéutica adolescente el “Grupo Conclave” como estructura fraternal y de resiliencia. *Revista electrónica de Psicología, Iztacala*, 14, 1.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., y Álvarez C. (1996). *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del Arte en Resiliencia*. Washington, D.C.: Oficina Panamericana de la Salud.
- Kotliarenco, M.A. (1995). *La pobreza desde la mirada de la Resiliencia*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Kotliarenco, M.A. (1997). *La pobreza desde la mirada de la Resiliencia. El Observador*. Santiago de Chile: SENAME,
- Kotliarenco, M.A. (1997). *La Resiliencia como adjetivación del proceso de desarrollo infantil*. CEANIM.
- Kotliarenco, M.A. (1999). *Algunas particularidades metodológicas en los estudios sobre Resiliencia*. Santiago de Chile: MAK consultores.
- Kotliarenco, M.A., Álvarez, C. y Cáceres, I. (1995). *Una nueva mirada de la pobreza*. Foro Mundial 1995: La Persona Menor de Edad como Prioridad en la Agenda Mundial ¿Qué es lo necesario? Puntarenas, Costa Rica.
- Kotliarenco, M.A., Castro, A. y Cáceres, I. (1993). *En torno a la problemática de la conceptualización en el ámbito preescolar*. Primer Simposio Latinoamericano y Cuarto Simposio Nacional de Educación Parvularia: Desarrollo de una Atención Integral Pertinente a América Latina para el Niño Menor de 6 años. Santiago, Chile,
- Lemos, V. (2005). Construcción y validación de una escala para la evaluación de la deseabilidad social (EDESI). *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 22, 1, 77-96.
- Lemos, V. (2006). La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil. *Suma Psicológica*, 13, 1, 7-14.
- Librán, E. y Piera, P. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20, 3, 408-412.
- Linley, A., Joseph, A., Harrington, S. y Wood, A. (2006). Positive psychology: Past, present and (possible) future, *The Journal of Positive Psychology*, 1, 1, 3-16.
- López, M., Rosales, J., Chávez, M., Byrne, S. y Cruz, J. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la Resiliencia del menor. *Psicothema*, 21, 1, 90-96.
- Luthar, S.S. (2003). Preface. en S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.

- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D.J. Cohén (Eds.). *Risk, disorder, and adaptation*, 739-795. New York: John Wiley and Sons.
- Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Luthar, S.S. y Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000a). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71, 573-575.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000b). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Luthar, S.S., Cushing, G., Merikangas, K. y Rounsaville, B.J. (1998). Multiple jeopardy: Risk/protective factors among addicted mother's offspring. *Development and Psychopathology*, 10, 117-136.
- Luthar, S.S., y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 61, 1, 6-22.
- Manciaux M. (2002) Acerca de la utilización del paradigma de la resiliencia al servicio de los niños víctimas. En A.C. Delgado Restrepo (Ed). *La resiliencia: desvictimizar la víctima*, pp.171-182. Cali: REFUE,
- Manciaux, M. (2003a). La reconstruction des adolescents: le concept de résilience. *Sauvegarde de l'Enfance*, 125.
- Manciaux, M. (2003b). La Resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa
- Mariñelarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 9, 18, 55-69.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psicamatica.
- Martí, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y Salud*, 17, 3, 245-258.
- Martín, E. y Dávila, L.M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20 (2), 229-235.
- Martín, E., Rodríguez, T., y Torbay, A. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19 (3), 406-412. Observatorio de la Infancia en Andalucía (2010). *Memoria 2010*. Junta de Andalucía: Consejería para la igualdad y bienestar social.
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 2, 317-338.
- Masten, A.S. (2000). Children Who Overcome Adversity to Succeed in Life. University of Minnesota Extension Service. Accesible en: http://www.extension.umn.edu/distribution/familydevelopment/components/7565_06.html

- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S. Best, K.M. y Garmezy, P. (1990). Resilience and development. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A.S. y Reed, M.J. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder y S. Lopez (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). Oxford: Oxford University Press.
- Masten, A.S. y Sesma, A. (1999). Risk and Resilience Among Children Homeless in Minneapolis. *CURA Reporter*, 29, 1.
- Masten, A.S. y Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development & Psychopathology*, 24, 2, 345-361.
- Masten, A.S., Burt, K.B., Roisman, G.I., Obradović, J., Long, J.D., y Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development And Psychopathology*, 16, 4, 1071-1094.
- Masten, A.S., y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar, S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.
- Mejía, R. (2003). Resiliencia: ¿ilusión o realidad? *Revista CES Medicina* 17, 1, 57-62.
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, N. (2001). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós,
- Melillo, A., Soriano, R., Méndez, J. y Pinto, P. (2004). Salud comunitaria, salud mental y Resiliencia. En A. Melillo, E.N. Suarez-Ojeda y D. Rodríguez (Comp.) *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F. y Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 4, 791-796.
- Moskovitz, S. (1983). *Love despite hate*. New York: Schocken Books.
- Mrazek P.J. y Mrazek D. (1987a). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse Negligence*, 11, 357-365.
- Mrazek, P.J. y Mrazek, D. (1987b). Resilience in children at high risk for psychological disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 12, 3, 3-23.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M.A., Suárez, E.N., Infante, F. y Grotberg, E. (2003) Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. *Liberalit, Revista de Psicología*, 11, 41-48.
- Murria, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience. A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24, 1, 16-26.
- Omar, A. (2005). Bienestar subjetivo y perspectivas de futuro como predictores de Resiliencia en adolescentes. En A. Terrones (Org.). *Adolescencia y Salud*. México: EUJED.
- Omar, A., Paris, L., de Souza, M., da Silva, S., y Peña, R. (2009). Validación del Inventario de Bienestar Subjetivo con muestras de jóvenes y adolescentes Argentinos, Brasileños y Mexicanos. *Suma Psicológica*, 16, 2, 69-84.

- Osborn, A. (1994). *Resiliencia y estrategias de intervención*. BICE. Ginebra. Suiza.
- Ospina D.E., Jaramillo D.E. y Uribe T.M. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación Educación Enfermería*, 23, 1, 78-89.
- Ospina, D. (2007). La medición de la Resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25, 1, 58-65.
- Páez, D. y Echevarría, A. (1986). *Factores psicosociales y Salud Mental*. Madrid: Fundamentos.
- Páez, D., Iraurgi, I., Valdoseda, M. y Fernández, I. (1993). Factores psicosociales y salud mental: Un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. *Boletín Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría*, XXVII, 87, 34-48.
- Pagnini, F., Bomba, G., Guenzani, D., Banfi, P., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2011). Hacer frente a la esclerosis lateral amiotrofica: la capacidad de resiliencia. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 20, 3, 213-219.
- Palomar-Lever, J. y Gómez-Valdez, N.E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 27, 1, 7-22.
- Pellegrini, A.D., Bartini, M. y Brooks, F. (1999). School bullies, victims, and aggressive victims: Factors relating to group affiliation and victimization in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 91, 216-224.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S., y Castro, J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5, 1, 21-36.
- Pérez-Luco, R. (1997). *Modelo de diagnóstico de necesidades psicosociales*. Temuco: Universidad de la Frontera.
- Perry, J. y Bard, E. (2001). *Construct Validity of the Resilience Assessment of Exceptional Students (RAES)*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists, 17-21. Washington, DC.
- Perugini, M. y Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4, 1, 43-56.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Santos, N. y de V. Carvalhaes de Oliveira, R. (2004). Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promoter de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 2, 135-143.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Seix Barral.
- Piaget, J. (1969). *Psicología y pedagogía*. Barcelona: Ariel.
- Pittman, D. y White, H. (1991). *Society, culture, and drinking patterns reexamined*. New Jersey: Piscataway.
- Pittman, F. S. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona: Paidós.
- Poseck, B. (2006). Acercarse a la Psicología Positiva a través de una bibliografía comentada. *Clínica y Salud*, 17, 3, 259-276.
- Preacher, K.L. y Hayes A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Reserach Methods*, 40, 879-891.
- RAE. (2001). *Diccionario de la lengua española. 2 Vols*. Madrid: Espasa-Calpe.

- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes-adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica Chile*, 137, 791-800.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados. Modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla.
- Román, M. y Palacios, J. (2010). Los modelos internos de apego en niños y niñas adoptados: Relevancia y evaluación. En F. Loizaga (Ed.), *Adopción hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias*, 203-228. Bilbao: Editorial Mensajero.
- Román, M. y Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8, 2, 99-111.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rutter M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub. (1991). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* pp.181-214. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (2000). Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child Development*, 73,1-21.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069-1081.
- Saavedra, E. (1997). *Variables psicológicas del maltratador infantil, desde el Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico*. Universidad Católica del Maule.
- Saavedra, E. (1998). La psicoterapia como experiencia de desarrollo humano. *Revista de Ciencias Sociales*, 3.
- Saavedra, E. (2003). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de Intervenir educativamente en la formación de sujetos Resilientes*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Saavedra, E. (2005a). Conocimiento y Desarrollo Emocional, desde el Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico. *Revista de Psicología y Antropología "Límite"*, 12.
- Saavedra, E. (2005b). Resiliencia: La historia de Ana y Luis. *Liberabit. Revista de Psicología*, 11, 91-101.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31-40.
- Salgado, A.C. (2005). Métodos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberalit, Revista de Psicología*, 11, 41-48.
- Salgado, A.C. (2005a). Inventario de Resiliencia para Niños: Fundamentación teórica y construcción. *Cuaderno de Investigación No.8*. Instituto de Investigación. Escuela Profesional de Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Sandín, B. (2003). Escalas panas de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 2, 173-182.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, 1, 37-51.
- Schunk, D. y Zimmerman, B. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational Psychologist*, 32, 4, 195.
- Secombe, K. (2000). Families in poverty in the 1990s: Trends, causes, consequences and lessons learned. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1094-1113.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 25-39.
- Seiffge-Krenke, I. y Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 561-582.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *American Psychologist*, 126-127.
- Silas, J. (2008). La resiliencia en los estudiantes de educación básica, un tema primordial en comunidades marginales. *Sinéctica*, 31, 1-17.
- Silva, J. (2003). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad / Resiliencia. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*; 43, 3, 201-209.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: El modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 3.
- Silverstein, M.L. (2001). Clinical Identification of Compensatory Structures on Projective Tests: A Self Psychological Approach. *Journal Of Personality Assessment*, 76, 3, 517-536.
- Sinclair, V. y Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 1, 94-101.
- Solano, A. (2010). Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología?. *Revista de Psicología*, 6, 11, 113-131.
- Stroufe, L.A. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 79-97.
- Suárez, E.N. (1996). El concepto de resiliencia desde la perspectiva de la promoción de salud. En M.A. Kothiarencó, C. Álvarez y I. Cáceres (Comps.), *Resiliencia: construyendo en adversidad* (pp. 51-64). Santiago de Chile: CEANIM.
- Torres, M., Mena, M., Baena, F., Espejo, M., Montero, E., y Sánchez, Á. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21, 4, 598-603.
- Turner, R., Frankel, B. y Levin, D.M. (1983). Social support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health. *Research in Community & Mental Health*, 2, 367-111.
- Vanistendael, S. (1993). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Vanistendael, S. (1994). La Resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. *La Infancia en el Mundo*, 5, 3.
- Vanistendael, S. (1995a). ¿Cómo crecer superando los percances?. Montevideo: BICE.
- Vanistendael, S. (1995b). *Growth in the Muddle of Life. Resilience: Building on Other People's Strengths*. ICCB Series. International Catholic Child Bureau.

- Vanistendael, S. (1998): *Cómo crecer superando los percances, Resiliencia. Capitalizar las fuerzas del individuo*. Buenos Aires: Oficina del libro CEA.
- Vigotsky, L. (1935) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Critica.
- Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Critica.
- Villalobos, C., Dibarrat, C., Flores, A., Grandón, S., Ruiz, C., Rodríguez, M. y Espinoza, J. (2011). Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29, 1, 148-160.
- Villalta, M. (1996). *El adiós a la niñez. Estudio con preadolescentes de Santiago*. Instituto Superior de Pastoral de Juventud, Santiago.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resiliency Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 2, 165-178.
- Watson, D., Clark, L.A., y Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 346-353.
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 1, 72-81.
- Werner, E. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adults*. Cornell University Press.
- Werner, E. (1993). Protective factors and individual resilience. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Werner, E. (1994a). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E. (1996). How children become resilient: Observations and cautions, *Resiliency in Action*, 1, 18-28.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E., (1994b). Resilient Children. *Young Children*, 40, 68-72.
- Wolkow, K.E. y Ferguson, H.B. (2001). Community factors in the development of resiliency: Considerations and future directions. *Community Mental Health Journal*, 37, 6, 489-497.
- Yates, T.M., Dodds, M.F., Sroufe, L. y Egeland, B. (2003). Exposure to partner violence and child behavior problems: A prospective study controlling for child physical abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status, and life stress. *Development And Psychopathology*, 15, 1, 199-218.
- Yates, T.M., Egeland, B. y Sroufe, L.A. (2003). Rethinking resilience: A development process perspective. En S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.