



Revista de Psicodidáctica

ISSN: 1136-1034

revista-psicodidactica@ehu.es

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko

Unibertsitatea

España

Uriarte Arciniega, Juan de D.

La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo

Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Vitoria-Gazteis, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo

Resilience. A new perspective into developmental psychopathology

Juan de D. Uriarte Arciniega
Universidad del País Vasco. EH

RESUMEN

La resiliencia es entendida como el proceso que permite a ciertos individuos desarrollarse con normalidad y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido y deprivado socioculturalmente y a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas desde su niñez (Luthar y Cicchetti, 2000; Werner, 1984). No se trata solamente de un concepto que se añade a los ya conocidos sino que supone la confirmación de una perspectiva más dinámica, interactiva y global del desarrollo humano y de los procesos relativos a la salud mental y la adaptación social (Guasch, M. y Ponce, C., 2002).

La resiliencia ha introducido una perspectiva diferente tanto en el ámbito de la psicopatología como en el de la educación al confiar más en la fortaleza de las personas y en sus posibilidades de realizar cambios positivos. Este enfoque está más próximo a modelos dinámicos e interactivos del desarrollo que a modelos unidireccionales. Desde esta perspectiva, la resiliencia abre además una ventana al optimismo y a la confianza en las posibilidades de adaptación y de mejora constante del ser humano. No obstante, las nuevas investigaciones irán perfilando mejor los ámbitos de aplicación y los límites de este interesante concepto.

Palabras clave: *resiliencia. factores de riesgo. mecanismos de protección. psicología positiva*

ABSTRACT

The resilience is understood like the process that allows certain individuals to develop with normality and in harmony within their environment despite the disadvantaged and deprived social conditions and the overwhelming odds against them during their childhood. Although widely known, the concept of resilience means the confirmation of a more dynamic, interactive and global perspective of human development and the processes involved in mental health and social adaptation.

The resilience has introduced a different perspective both in psychopathology and in education by increasing confidence in the strength of persons and their capabilities of making positive changes. This is an approach which is nearer to dynamic and interactive models of human development than to one way models. From this perspective, the resilience opens a door to optimism and confidence in human capabilities to adaptation and constant improvement. However, new research will be delineating the scope of application of this interesting concept, as well as its limits.

Key words: *Resilience. Risk factors. Protective mechanisms. Positive Psychology.*

1. INTRODUCCION

En las últimas décadas, la resiliencia está suscitando un gran interés en profesionales de distintos ámbitos de la salud y la educación. Posiblemente más que un nuevo concepto se trata de un dominio del conocimiento en el que confluyen observaciones, investigaciones y prácticas psicosociales, las cuales evidencian la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades y para construirse con integridad, a pesar de haber sufrido experiencias traumáticas.

La idea de la resiliencia ha reforzado una perspectiva más actual, contextual y sistémica del desarrollo humano. Afirma que una infancia infeliz, precaria y conflictiva no determina necesariamente ni conduce de forma inevitable hacia la desadaptación y los trastornos psicológicos futuros. Frente a los determinismos biológicos y medioambientales, la perspectiva de la resiliencia destaca la complejidad de la interacción humana y el papel activo del individuo en su desarrollo. Del mismo modo, insiste en que los contextos desfavorables no afectan a todas las personas por igual y el cambio que caracteriza al ser humano también influye en la evolución de sus conflictos y trastornos.

No parece imaginable una vida sin dificultades ni problemas, en un contexto perfecto. La mayoría de los individuos evolucionan con normalidad y buscan el bienestar, dadas unas condiciones sociales de vida, no exentas de dificultades. El desarrollo de las sociedades evidencia que la mejora en las condiciones sociales de vida no conduce necesariamente a la salud mental de toda la población. Tampoco se sabe con certeza qué circunstancias son las que afectarán negativamente a un niño. Por ejemplo no se podría concluir que la víctima de un abuso sexual evolucionará inexorablemente hacia la prostitución, que el hijo de un esquizofrénico sufrirá una enfermedad mental, ni un menor agredido será un agresor en la vida adulta. Por consiguiente, en el desarrollo humano es difícil que se produzcan relaciones causales constantes entre factores medioambientales y características individuales.

El enfoque de la resiliencia se ha enriquecido de las investigaciones evolutivas que han utilizado modelos longitudinales y estructurales para explicar el cambio intraindividual e interindividual. También la investigación en psicopatología del niño y del adolescente ha sido relevante al detectar los factores de riesgo para el desarrollo normal y el modelo de la vulnerabilidad. Sin embargo, la psicopatología ha priorizado los diseños cuantitativos, “retrospectivos” y lineales para relacionar factores antecedentes con ciertos trastornos, sin explicar suficientemente los mecanismos de relación entre las variables del sujeto y del medio, ni los procesos del cambio normal o patológico. La constatación de que existen niños que se desarrollan con normalidad en un contexto patógeno ha abierto el camino a los estudios de la invulnerabilidad, los factores de protección y la perspectiva de la resiliencia.

La psicología humanista hace tiempo que ha defendido la existencia en el ser humano de una “fuerza” que le lleva hacia la autorrealización (Maslow, 1983), de un mecanismo interno, llámese actitud positiva o biófila, que favorece la salud y la normalidad, que alienta a crecer y ser mejores, aún en condiciones adversas (Chiland, 1982, Radke-Yarrow y Sherman, 1990). La investigación sobre la resiliencia incide sobre esa dualidad característica de los niños: son inmaduros y

vulnerables, al tiempo que buscan el equilibrio, el bienestar, desean adaptarse y crecer. Mientras que la psicopatología y la psicología clínica se ocupan prioritariamente del desarrollo anormal y los trastornos, la perspectiva de la resiliencia va un poco más allá al estudiar cómo se produce un desarrollo físico y psicológico normal cuando las condiciones son peculiarmente desfavorables, cuáles son los mecanismos de compensación intervinientes y las diferencias de los individuos en las respuestas a los conflictos y al estrés (Koríalenco y Fontecilla, 1996).

La capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas es lo que define a la personalidad resiliente. Ese ajuste psicológico implica la capacidad de resistir a las adversidades, el control sobre el curso de la propia vida, el optimismo y una visión positiva de la existencia (Scheier y Carver, 1992). Por eso actualmente el concepto de resiliencia y la psicología positiva han confluído y están aportando una visión más completa y optimista del desarrollo humano, destacando las fortalezas que favorecen el bienestar y la búsqueda de la felicidad.

Aunque existen factores constitucionales que favorezcan la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, la resiliencia es una cualidad que se puede aprender y perfeccionar. Por eso, la Optimización Evolutiva que busca la manera de prevenir los riesgos y promover un desarrollo óptimo de los sujetos, se relaciona con el proceso de la resiliencia. La optimización del desarrollo humano va más allá que la capacidad de resistencia a la adversidad, implica el enriquecimiento al mayor nivel posible y todo lo que contribuye a su logro.

No existen recetas sencillas en el trabajo social o en la educación con personas desfavorecidas para favorecer la resiliencia, pero se comprueba que cuando se fundamenta la intervención en los aspectos sanos y normales, en los puntos fuertes más que en las deficiencias y debilidades, se deposita en los afectados una mirada positiva que les hace creer en sus posibilidad.

2. ANTECEDENTES DE LA RESILIENCIA

Aunque para los científicos es un tema de las últimas décadas, la resiliencia es una cualidad universal que ha existido desde siempre. Los historiadores la han reflejado al describir las maneras en que las personas y los pueblos afrontan las adversidades y progresan culturalmente. La literatura también está llena de personajes que han vivido en la desgracia y han sido capaces de sobreponerse: “El patito feo”, Pulgarcito, Cenicienta, Oliver Twist.

En el siglo XVIII, el pedagogo suizo H. Pestalozzi observó que niños de la calle, huérfanos y abandonados, mostraban una gran impulso por vivir y salir adelante: “Yo he visto crecer en los chicos una fuerza interior cuyo alcance sobrepasaba con mucho mis expectativas, y cuyas manifestaciones me llenaron de sorpresa así como también me emocionaron” (citado en Vanistendael y Lecomte, 2002, pág. 19).

Ciertamente la mayor parte de las personas resilientes no acuden por los servicios de salud ni de trabajo social, son “socialmente invisibles”, pero ciertamente existen. Los profesionales que trabajan con menores en conflicto social y marginación les conocen de forma intuitiva desde hace mucho tiempo. En Noruega, por ejemplo, a estos niños les llaman “niños diente de león”, por su similitud con la planta frágil que crece por todas partes, incluso en medios muy difíciles. En la India les representan con la flor de loto, porque es capaz de nacer en aguas sucias. (Vanistendael y Lecomte, 2002)

Muchos profesionales de la salud y de la educación se han sorprendido al comprobar cómo sujetos que viven situaciones extremadamente difíciles son capaces de sobreponerse y llevar una vida normal, personas que con su actitud y mentalidad han sido capaces de superar positivamente los límites que la ciencia médica les pronosticaba. Esta característica de las personas y de los pueblos ha estado presente seguramente desde los orígenes de la especie humana, pero no ha sido hasta los años ochenta cuando se le ha analizado científicamente.

M.A. Kotliarenco, I. Cáceres y M. Fontecilla, (1996) refieren que los indios navajos del suroeste de Estados Unidos tienen el término *mandala* para designar la fuerza interna que hace que un individuo enfermo pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad y alcanzar paz y orden interno. Posteriormente, Wolin y Wolin (1993) han utilizando el concepto de *mandala de la resiliencia* para describir a las personas, niños y adultos, que poseen esa fuerza interior, que incluye las siguientes características: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, sentido del humor, creatividad y moralidad.

El psicoanalista A.S. Jerusalinsky (1988) cuenta una experiencia profesional de H.M. Skeels ocurrida en la década de 1930. Dos niñas de 13 y 16 meses, desnutridas y retrasadas en el desarrollo, fueron separadas de sus madres deficientes mentales e internadas en una institución de deficientes mentales adultos. Las niñas fueron “adoptadas” por algunas de las internas que tenían retraso mental medio-severo. Al evaluarlas un año después las niñas habían evolucionado hasta niveles de desarrollo adecuados a su edad y nivel de desarrollo. Este hecho fue comprobado con la inclusión de 13 niños aparentemente retrasados mentales, obteniéndose resultados semejantes.

El psiquiatra francés Boris Cyrulnick, uno de los autores más conocidos en el movimiento teórico de la resiliencia, cuenta su proceso personal de resiliencia. Se escapó de los campos de exterminio alemán mientras que su familia murió en la cámara de gas. Posteriormente necesitó refugiarse en la imaginación y transformar su rabia en ayuda a los demás. Innumerables casos como éste son los antecedentes de la resiliencia. El propio Cyrulnick (2001) pone ejemplos de personas famosas de todos los ámbitos sociales: María Callas, Goerge Brassens, Edith Piaf, C. Andersen, Marilyn Monroe, Bill Clinton, Una biografía reciente del poeta Gil de Biedma nos refleja también cómo canalizó en la poesía el sufrimiento padecido por los abusos sexuales durante su infancia (Dalamaty, 2004). Son referencias de personas que han padecido carencias afectivas, que han estado en centros de acogimiento, que han sufrido abusos y maltrato, y a pesar de ello han salido adelante y han podido llevar una vida productiva.

En la década de los años 60 R. Spitz analizó la dimensión patogénica del hospitalismo y la institucionalización temprana de la infancia. Posteriormente J. Bowlby, al presentar la primera teoría elaborada del apego, fue sin pretenderlo uno de los pioneros científicos de la resiliencia. Desde entonces se han publicado numerosas investigaciones que confirman la importancia de tal vínculo y sus repercusiones en el ajuste personal y social. B. Cyrulnick (2004) afirma que 65% de los niños son capaces de vincularse afectivamente de manera positiva cualquiera que sea su ambiente familiar y cultural. La necesidad de afecto del niño es tan grande que es capaz de transformar experiencias objetivamente negativas en positivas. Rade-Yarrow y Sherman (1990) señalan que uno de los principales mensajes que se derivan de los estudios sobre el apego es que todas las personas y especialmente los niños necesitan el amor y el “alimento psicológico” para desarrollarse con normalidad, y que las consecuencias a largo plazo de las separaciones tempranas, la institucionalización y el vínculo no seguro no son iguales para todos los afectados.

El concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de E.E. Werner y R.S. Smith (1982), en una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad. E. Werner evaluó en 1955 a 698 recién nacidos en la isla Kauai en el archipiélago de Hawai. Posteriormente continuó con el seguimiento de 201 niños, que procedían de ambientes sociofamiliares desfavorecidos y para los cuales se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Casi treinta años después, E. Werner descubrió que 72 de estos 201 sujetos de riesgo llevaban una vida adaptada y normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención especial. Werner y Smith los denominaron resistentes al destino y a la característica común a todos ellos “resiliencia”. Según estas autoras, el proceso de la resiliencia había operado en ellos en cuanto que se habían dado algunas circunstancias: recibieron educación formal; procedían de familias poco numerosas, con nacimientos espaciados; habían sido atendidos por alguna persona particularmente afectuosa que les aceptó incondicionalmente y les hizo sentirse persona valiosa; podían encontrar sentido a su vida; poseían locus de control interno; tenían una profunda fe religiosa; los casados mantenían buenas relaciones con sus parejas; algunos jóvenes desadaptados en la adolescencia reorientaron positivamente sus vidas al casarse, tener hijos y participar en actividades religiosas.

Según Rutter (1993) el interés por estudiar la resiliencia procedía de tres áreas de investigación. En primer lugar, los estudios iniciados por Koupernick y Anthony sobre los factores de riesgo en la década de 1970 evidenciaron las diferencias individuales en cuanto a la vulnerabilidad. Posteriormente empezaron a ser evidentes casos de sujetos invulnerables a pesar de vivir en entornos de riesgo psicosocial. Estos hechos llevaron a los investigadores a establecer categorías en las personas dentro de la dimensión vulnerable-invulnerable en relación a los factores de riesgo y los mecanismos de protección.

En segundo lugar, la consideración de los mecanismos innatos y adquiridos en los procesos de vulnerabilidad e invulnerabilidad pusieron a los estudios sobre el temperamento en el centro de interés (Thomas y Chess, 1970). El temperamento está presente en los tipos de apego, y no sólo en relación con la madre sino también con otros familiares y personas significativas. La personalidad resiliente está asociada a

perfiles de temperamento y rasgos de carácter como la autonomía, la actitud social positiva y el propio control emocional.

En tercer lugar, las diferencias individuales en la manera de evolucionar y enfrentarse a situaciones difíciles. La autoestima y el sentimiento de autoeficacia son alguna de las características personales más relacionada con la forma de afrontar el estrés y de perseverar en el logro de metas personales. Son cualidades protectoras ante las adversidades y a su vez favorecedoras del equilibrio psicológico. Los estudios sobre el llamado locus de control (Rotter, 1975) concluyeron que el sentimiento de control sobre los acontecimientos vitales puede favorecer conductas de evitación o de afrontamiento eficaz ante situaciones adversas.

3. EL CONCEPTO DE RESILIENCIA

El término resiliencia procede del latín, de *resilio* (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Se utiliza en la ingeniería civil y en la metalurgia para calcular la capacidad de ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición original cuando han soportado ciertas cargas o impactos. Por extensión, la resiliencia podría representarse como la deformación que sufre una pelota lanzada contra una pared y la capacidad para salir rebotada.

El término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y privados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003).

La resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistaendel, 2002).

Se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995). Se entiende mejor como una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter, 1993) que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto patógeno. La idea de proceso e interacción nos remite a la dimensión temporal y al cambio evolutivo, por un lado, y, por el otro, a las distintas combinaciones entre las características del niño y las características del entorno familiar, escolar, social o

cultural, a la dialéctica entre lo que el niño necesita, hace y siente y la cantidad y calidad con que el medio le atiende. Según B. Cyrulnick (2004) todos estamos modelados por la mirada de los demás y depende de esas miradas que uno se construya como resiliente o derive en un inadaptado psicosocial.

La resiliencia comprende al menos dos niveles. En primer lugar está la *resistencia* o la capacidad de permanecer integro frente al “golpe”; además, la resiliencia comprende la capacidad de *construir* o de realizarse positivamente pese a las dificultades (Vanistendael, 1995). Según este autor, el concepto incluye necesariamente la capacidad de la persona o grupo de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma *socialmente aceptable y correcta*. Este último aspecto difiere de otras concepciones del comportamiento resiliente según las cuales la persona resiliente se reserva la posibilidad de comportarse de forma “excepcional” cuando las circunstancias son excepcionales. Algunos comportamientos de niños y adolescentes como robos, agresiones, mentiras, consumo de drogas, actividades sexuales, etc., que en condiciones sociales normales serían inadecuadas, desviadas o antisociales pueden servir temporalmente como conductas resilientes y de supervivencia para los niños de la calle, los excluidos sociales o los sometidos a centros de exterminio. Hay personas resilientes no sólo son socialmente correctos sino que además sobresalen de la media por sus cualidades y su éxito: dirigentes políticos, escritores, científicos, empresarios, etc.

Pierre-André Michuad (1996, citado en S. Tomkiewicz, 2004) describe 4 ámbitos de aplicación de la resiliencia:

Ámbito biológico: Cuando a pesar de las desventajas somáticas congénitas o adquiridas como consecuencia de accidentes o enfermedades, los sujetos han sido capaces de llevar una vida digna y creativa.

Ámbito familiar: Desarrollo exitoso de niños procedentes de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandonos, maltratos y abusos.

Ámbito microsociales: Cuando los supervivientes se desenvuelven en barrios o pueblos determinados por la miseria, el paro, el chabolismo, la ausencia de servicios, la peligrosidad social y todas aquellas carencias y circunstancias que obligan a los individuos a vivir en estado “agresión social” continuada.

Ámbito macrosocial, histórico o público. La supervivencia a situaciones de catástrofes naturales, guerras, terrorismo, deportaciones, etc.

En las sociedades desarrolladas el microcontexto escolar es de gran relevancia en el desarrollo del niño y del adolescente. La vida escolar está muy determinada por el contexto familiar y social, pero posee también un alto grado de autonomía y es un entorno de socialización muy importante para el niño. La escuela se convierte en un ámbito de resiliencia cuando sobrepasa la mera función cognoscitiva, de enseñar y aprender, y se convierte en un espacio de comunicación, dando oportunidades a todos los niños para tener vínculos positivos que en algunos casos compensen experiencias negativas de otros ámbitos.

Existen varias definiciones de la resiliencia según el medio sociocultural y el ámbito desde el cual se trabaja. Una síntesis de las diferentes aportaciones llevaría a

concluir que la resiliencia incluye la capacidad de establecer vínculos interpersonales adecuados, la capacidad de trabajar, la capacidad de disfrutar y mantener un nivel subjetivo de bienestar psicológico así como la capacidad de tener metas de realización personal y social, todo ello a pesar de los inevitables problemas y dificultades pasados o futuros. Desde este punto de vista, ser resiliente equivale a ser una persona normal y a poseer una buena salud mental, por oposición a los que no siendo resilientes padecen de diferentes trastornos psicológicos.

4. CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA RESILIENCIA

Algunos autores emplean el concepto de la resiliencia como sinónimo de adaptabilidad a situaciones ambientales de riesgo, resistencia al estrés, fortaleza de carácter e invulnerabilidad (Lemos, 2005). Otros autores, en cambio, entienden que es necesario establecer las diferencias.

4.1. Resiliencia e invulnerabilidad

Cuando en la década de 1980 se introdujo el concepto de resiliencia por Emily Werner, el concepto vigente y más cercano era el de la invulnerabilidad. Este surgió de los estudios iniciados en la década de los años 60 por los psiquiatras C. Koupernik y E. J. Anthony en torno a los factores de riesgo, la vulnerabilidad y los factores de protección. Para ellos, los trastornos y traumas psiquiátricos surgen de la confluencia en un momento dado de sujetos que evolucionan de manera precaria, tienen una personalidad frágil o vulnerable y la aparición de estímulos, circunstancias o agresiones procedentes del medio que sobrepasan su capacidad de afrontamiento y superación. Los sujetos invulnerables serían resistentes a los contextos nocivos.

M. Rutter (1993, citado por S. Tomkiewicz, 2004) subrayó algunas diferencias entre invulnerabilidad y resiliencia. A diferencia del concepto de invulnerabilidad, la resiliencia nunca es una cualidad permanente y absoluta de las personas puesto que puede variar según sea la agresión, la edad o la situación en la que se encuentre el individuo. Un mismo niño puede resistir a ciertos conflictos pero no a otros, de igual modo que en algún momento de su vida pudo ser resiliente y pasado el tiempo tal vez no. Es improbable que alguien sea resistente a cualquier problema.

La invulnerabilidad es una característica fundamentalmente intrínseca, constitucional, algo que se tiene desde nacimiento y que permanece en la personalidad y en el comportamiento. Los estudios sobre las diferencias temperamentales apoyaban esta idea (Thomas, Chess y Birch, 1968), aunque posteriormente, el influjo del temperamento en los trastornos psicológicos y en la vulnerabilidad e invulnerabilidad está siendo relativizado (Del Barrio, 2005). Las razones de este cambio están en las dificultades de medida que tiene el temperamento y las variaciones que se producen en el carácter y la personalidad en el transcurso de la vida. No obstante, aún admitiendo que los rasgos temperamentales pueden ser importante en las interacciones tempranas del niño, la resiliencia es en gran medida adquirida y variable según continúa la vida y difieren los tipos de conflictos posibles.

La invulnerabilidad se entiende como una cualidad estable de la persona que

facilita la resistencia a la adversidad y le capacita para responder inmediatamente. La resiliencia, por su parte, implica una cualidad inestable, dinámica, que se crea y se mantiene en la dialéctica persona-situación, una variable que determina el proyecto de vida de cada uno.

Por último, el enfoque de la vulnerabilidad-Invulnerabilidad permanece en el ámbito de la psicopatología y lleva a una intervención de tipo compensatoria de las situaciones y factores negativos, mientras que la resiliencia ha entrado con fuerza en otras áreas como la psicología comunitaria, la educación y el trabajo social con la perspectiva de la optimización del desarrollo individual y social.

4.2. Resiliencia y competencias personales

La persona resiliente se caracteriza por ser competente y tener habilidades positivas para afrontar algunas situaciones adversas, aunque quizás no los sea para todas. Se podría decir que la resiliencia es una disposición global y general que incluye otras competencias y habilidades más específicas. Según Luthar (1993), la competencia social es una de las características más importantes de las personas resilientes porque les permite interactuar de manera positiva y eficaz en contextos diferentes. Las personas con buenas relaciones sociales obtienen refuerzos que elevan su autoestima y su bienestar, así como el apoyo para emprender nuevos retos. La competencia en habilidades cognitivas para evaluar los acontecimientos de manera que faciliten un afrontamiento eficaz (coping) están también implícitas en los procesos de protección a la adversidad y, en su defecto, en el mantenimiento de diversos trastornos psicológicos y en lo que algunos han denominado “vulnerabilidad psicológica” (Price y Lento, 2001, Lemos, 2005).

4.3. Resiliencia y dureza

La dureza, resistencia o fortaleza de carácter (hardiness) (Kobasa, 1979, 1982) son también constructos multifactoriales usados para explicar las diferentes reacciones de los sujetos ante las situaciones conflictivas y experiencias traumáticas. La dureza sería un factor mediador que actuaría junto a otros mediadores de tipo biológico, psicológico o socioambiental cuando el sujeto se enfrenta a una circunstancia de alto estrés. Lemos (2005) entiende que la dureza incluye variables cognitivas identificadas como sentido de *compromiso* e implicación en la situación, sentido de *control* sobre sí mismo y la situación, mecanismos eficaces de *afrontamiento*, y por último, sentido de *desafío*, que implica sentir las dificultades como oportunidades para el crecimiento personal. Un constructo muy parecido al de Kobasa fue propuesto por Antonovsky bajo la denominación de “sentido de coherencia”, que incluye *comprensibilidad* de las situaciones, *manejabilidad*, o capacidad para hacer frente a los problemas, y *significado*, entendiéndolo como la creencia de que merece la pena la vida y tiene sentido implicarse en ella, en los problemas, las situaciones difíciles y las adversidades (Lemos, 2005).

4.4. Resiliencia y el proceso de protección

Los factores de protección son aquellas circunstancias que modifican o neutralizan los factores de riesgo de modo que se minimizan los posibles daños psicológicos y se facilita una adaptación exitosa al medio. Mientras que el concepto

de factor de riesgo se asocia a trastornos, los factores de protección están presentes en el proceso de la resiliencia.

Es difícil establecer la línea causal de factores de protección que contribuyen a la resiliencia por cuanto que nos referimos a fenómenos complejos, multirrelacionados e interactivos de variables individuales y sociales. En algunos casos, la *presencia* de ciertas cualidades individuales, ser chica, tener un nivel intelectual alto o aficiones absorbente, es un factor de protección. En otros casos, es un factor de protección la *ausencia* de enfermedades, anomalías o lesiones. Igualmente los factores de protección no equivalen a experiencias positivas, pues ciertas experiencias conflictivas pueden preparar al sujeto para afrontamientos eficaces en posteriores circunstancias adversas. Al mismo tiempo, las experiencias positivas, especialmente si están asociadas al apego seguro, ayudan a reducir el impacto de los traumas infantiles y a recuperarse mejor tras su ocurrencia (p.e. la muerte de los padres).

Los mecanismos de protección y la formación de la resiliencia apuntan a procesos interactivos donde las variables intervinientes pueden modificar su importancia y significado. Rutter (1990) señaló que a veces un mecanismo de protección se puede invertir de sentido y convertirse en un factor de riesgo y viceversa. Por ejemplo, separar a un niño de una familia que lo maltrata puede ser una acción protectora, pero si no se ofrecen otras soluciones positivas, tal separación puede desencadenar nuevos problemas para el niño. Cuando un menor huye del hogar suele ser el inicio de una serie de conductas de riesgo, pero si el hogar es conflictivo puede inicialmente ser una acción protectora. El poder contar una experiencia traumática (violencia de género) puede ser un factor de agravamiento o de resiliencia según a quién y cómo se cuente: en la comisaría de policía, en el grupo terapéutico, etc.

5. LA CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA

Desde el punto de vista del desarrollo individual, el concepto de la resiliencia forma parte de las interacciones del niño con su entorno, en el ecosistema formado por el individuo, su familia y otros ámbitos sociales más o menos próximos: la escuela, la comunidad amplia y otros factores socioculturales vigentes en cada momento histórico. La construcción de la resiliencia depende del funcionamiento de los factores individuales, familiares y socioculturales y sus continuas interdependencias.

La globalización, como fenómeno social actual, tiene sus influencias no sólo en las economías y las comunicaciones sino que afecta incluso a nuestro modo de vida privado, vivamos donde vivamos y seamos más bien privilegiados o marginados sociales (Giddens, 2000). En los países desarrollados hay una mayor atención a las necesidades sociales y educativas de la población, mejora el respeto de los derechos individuales, y se tiende la resolución de los conflictos por medio del diálogo y la negociación. Los valores asociados al progreso socioeconómico y la cultura democrática penetran en la vida de las familias y en los entornos sociales inmediatos: la escuela, los servicios comunitarios, la convivencia social. Estos valores influyen

en la relaciones interpersonales y favorecen los procesos de resiliencia individual y de los grupos sociales, pero no evitan todo tipo de trastornos psicológicos.

Pero el bienestar psicológico no se deduce necesariamente de “la riqueza bruta” sino de la calidad y la manera en se estructuran las interacciones, aspectos en parte autónomos respecto de las condiciones sociales y materiales de vida. Hay que tener en cuenta que el desarrollo económico de un país no es uniforme para todos sus habitantes y que en las sociedades más desarrolladas coexisten la pobreza y la riqueza. Las familias que cuentan con medios materiales y culturales propios y en su entorno para atender adecuadamente a las necesidades de sus miembros reducen las fuentes de conflicto y, en consecuencia, se reducen los índices de trastornos (Bird, 2005). La familia resiliente es la que se desenvuelve en una dinámica de interacción positiva, basada en el afecto y el apoyo mutuos, protege a sus miembros de circunstancias negativas del entorno social y estimula la formación y la autonomía de los hijos. De esta manera, ayudándoles a ser competentes como futuros adultos, las familias contribuyen al desarrollo de la resiliencia.

Los factores internos del individuo y los factores del entorno inmediato que favorecen la resiliencia son difíciles de diferenciar, pues están íntimamente relacionados. Se sabe que se reducen las fuentes de estrés infantil al poseer una buena constitución física y un sistema inmunitario adecuado, en la ausencia de contagios y enfermedades importantes, cuando las intervenciones médicas son puntuales y de carácter preventivo. Un niño fundamentalmente sano y de apariencia agradable tiene más posibilidades de evolucionar sin trastornos psicológicos que un niño con anomalías físicas, discapacidades y necesitado de cuidados socio-sanitarios (Werner y Smith, 1992). Tanto el desarrollo prenatal como las maneras de realizar la crianza en las primeras edades remiten a las características de los padres, su formación y equilibrio mental. Incluso las actitudes positivas de los padres pueden contribuir a hacer más llevaderas las dificultades derivadas de ciertas limitaciones físicas, discapacidades o enfermedades de los hijos.

El temperamento ha sido destacado como uno de los factores constitucionales no inmediatos que favorecen la resiliencia (Werner y Smith, 1992). Los niños de temperamento fácil, los que sonríen, los que agradan a primera vista, los que olvidan con prontitud las pequeñas frustraciones de cada día, son fáciles de educar y atender, y vinculándose socialmente de manera adecuada construyen un recurso protector que les puede llevar a ser resilientes. En cambio, el temperamento difícil, asociado a la actividad excesiva o muy escasa, la distractibilidad, el negativismo, altos niveles de reactividad e irritabilidad supone un riesgo de alteraciones psicológicas posteriores (Del Barrio, 2005). Habría que pensar si lo que llamamos temperamento no está a su vez influido por las condiciones de desarrollo prenatal, las cuales remiten a la salud física y emocional de la madre y a sus condiciones de vida. El temperamento del recién nacido influye en las primeras cadenas de interacción con los padres, pero el inicio de las relaciones no determina toda la personalidad del niño. Si coinciden un temperamento difícil, unos padres problemáticos y en unas condiciones sociales desfavorables, las relaciones se pueden volver muy conflictivas desde el principio.

Incluso desde antes de nacer, la vida del niño está asociada a las personalidades, historias, condiciones, expectativas y valores de los padres. La

confluencia positiva de estos factores puede favorecer la creación de un nicho ecológico estable y favorable a la vinculación afectiva segura. El niño pequeño es capaz de adaptarse positivamente a distintos escenarios o climas familiares. La formación del apego seguro en un entorno familiar afectuoso y estable es uno de los mejores factores de protección y de desarrollo de la resiliencia para el niño. La estabilidad o inestabilidad temprana del medio permite poner en marcha ciertos aspectos del temperamento como la reactividad a la frustración y crear estilos de afrontamiento más tendentes a la resistencia o a la vulnerabilidad. El apego seguro y el clima familiar positivo y protector proporcionan seguridad y establecen las condiciones para la exploración y el conocimiento del medio, para ampliar el marco de relaciones sociales y en definitiva para progresar en la autonomía, competencias de la infancia todas ellas protectoras frente a las adversidades futuras.

La mayoría de las características individuales asociadas a la resiliencia proceden de la educación y por lo tanto pueden aprenderse. En los distintos contextos socioeducativos las relaciones protectoras que contribuyen a la resiliencia son aquellas en las que se acepta al niño tal cual es, le transmiten un sentimiento de persona digna, valiosa, merecedora de afectos y atenciones, las que permiten trazar una relación constructiva. Un niño puede creer que la vida tiene sentido positivo y puede superar o sobrellevar una situación difícil cuando siente que es aceptado por alguien significativo para él y, al mismo tiempo, es alguien en quien poder focalizar sus necesidades de afecto de forma estable. La relación que confiere al niño sentimientos de seguridad afectiva, altos niveles de autoestima y autoeficacia, promueve la autonomía, establece metas adecuadas a sus características y posibilidades, facilita las relaciones extrafamiliares y la formación de amistades, que es proporcionada por padres de todo tipo de contextos sociales, posibilita superar las adversidades y evitar los trastornos psicológicos.

Cualquiera que sea la forma de estructuración, la familia sigue siendo el espacio de refugio en las dificultades personales y el punto de apoyo para los nuevos proyectos, en todas las etapas de la vida. No obstante, la construcción de la resiliencia trasciende el ámbito familiar hasta la comunidad. Los individuos y las familias pueden encontrar apoyos sociales entre sus parientes, vecinos, grupos y asociaciones. Se debería profundizar en el estudio de las características de las comunidades que pueden cumplir esa función de resiliencia para los individuos y familias en riesgo de descompensación. Al mismo tiempo, la dimensión comunitaria de la resiliencia nos orienta hacia la existencia de pueblos y comunidades resilientes que han salido fortalecidos tras haber sufrido desastres y desgracias colectivas. La tendencia al agrupamiento de los inmigrantes con sus semejantes de origen y cultura destaca el apoyo psicosocial de la comunidad sobre el individuo en una situación generalmente de extrema dificultad.

Henderson y Milstein (2003) señalan “seis pasos para fortalecer la resiliencia” fomentados desde la familia, la escuela y la comunidad. Tres de ellos tienen por objetivo mitigar los factores de riesgo procedentes del ambiente: enriquecer los vínculos prosociales, fijar límites claros y firmes en la acción educativa y enseñar habilidades para la vida. Los pasos 4 al 6 son los que propician la resiliencia en el menor: brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas moderadamente

difíciles, realistas pero alcanzables, y, por último, brindar oportunidades de participación significativa. De estos seis pasos el primero, el más importante y permanente es el afecto, pues parece imposible superar las dificultades y crecer humanamente sin el alimento del afecto. Los resultados de estos seis pasos generan personas optimistas, responsables, con alto grado de autoestima y autoeficacia.

En los contextos desfavorecidos la acción social debe orientarse hacia el fortalecimiento de las partes más sanas de las relaciones familiares. Pero hay que tener en cuenta que también en la escuela y en otros ámbitos se producen experiencias educativas relevantes que se han de cuidar y estimular. Las oportunidades de tener rendimientos escolares adecuados, la integración social y laboral, la participación en grupos y acciones prosociales son algunas de las medidas que promueven la resiliencia y evitan el riesgo de conductas que conducen al fracaso, la marginación y la conflictividad social.

Cuando el menor ha sido víctima de experiencias traumáticas, se hace necesaria la construcción de la resiliencia tanto para superar los posibles trastornos asociados como para prevenir posteriores fracturas. Más que de un suceso negativo concreto el daño psicológico proviene en mayor medida del sentido que le da el niño y del que le transmite su entorno. Por consiguiente, la orientación de la resiliencia debe estar enfocada no a olvidar el pasado sino a comprenderlo y darle un sentido que reduzca la posibilidad de reproducirlo, evitando la victimización continua y la sobreprotección. Todos los que trabajan con menores víctimas de experiencias traumáticas pueden contribuir a la resiliencia con actitudes que les ayuden a valorar la vida, proyectarse en el futuro, sentirse responsables de sí mismos, perdonar y comprometerse en ayudar a otros que siguen sufriendo. También el desarrollo del sentido del humor, poner risas a las desgracias e implicarse en actividades culturales son medios para superar los traumas y mirar el futuro con optimismo.

Todas las personas tienen algo de resiliencia y todas pueden promover la resiliencia en cuanto que son responsables de otros y pertenecen al entorno de los demás. Todo lo que contribuye a mejorar las relaciones de calidad con los demás, a comprenderles y aceptarles a pesar de las diferencias, favorece la resiliencia propia y la de los demás.

Aunque la perspectiva de la resiliencia es novedosa en la literatura científica, los niños y adultos de todas las épocas han contribuido a la resiliencia de los grupos y de los individuos, a menudo sin pretenderlo. Una determinada frase, una mirada, el cogerse de la mano, actos que para algunos son naturales e incluso triviales pueden ser de una gran repercusión emocional. Imaginarse un futuro mejor proporciona un enorme poder protector y transformador para alguien que ha sufrido

6. EL FUTURO DE LA RESILIENCIA

Existen más evidencias de personas resilientes e intervenciones socioeducativas fundamentadas en la resiliencia que investigaciones contrastadas. Tal vez por eso aún es denominada como *criterio, enfoque o dominio* más que como concepto científico. Los conocimientos y experiencias acumuladas procedentes de la

psicología, la neurología, psiquiatría, el trabajo social y la educación están necesitados de articularse para así fijar nuevas metas de investigación.

Es muy posible que el futuro científico de la resiliencia siga asociado a la psicopatología del desarrollo, la cual introduce la perspectiva evolutiva en la psicopatología infantil. (Cicchetti y Cohen , 1995, Cicchetti y Rogosh, 2002, Lemos, 2003, Ezpeleta, 2005). La personalidad resiliente tiene perfiles cambiantes y no definitivos, particularmente en la infancia y la adolescencia. La diferencia entre síntomas y trastornos de carácter transitorio, variaciones normales del desarrollo y patologías definidas sólo se puede establecer tendiendo en cuenta la dimensión temporal y el cambio inherente al desarrollo humano. El estudio de los mecanismos de protección de las adversidades en las distintas etapas de la vida puede esclarecer el proceso de la resiliencia.

La resiliencia coincide con la perspectiva salugénica de la psicología positiva, la cual trata de estudiar las facetas de la mente que nos sirven de sistema inmunológico, que nos defienden de las enfermedades: el optimismo, la extraversión, el altruismo, la autoestima positiva, la tendencia a minimizar el dolor, el olvido de las desgracias, el sentido del humor, las creencias religiosas, etc. Hoy en día se admite que la búsqueda del bienestar y la felicidad es una “necesidad evolutiva” (Avia y Vázquez, 1999).

B. Cyrulnik (2002) entiende que el estudio de la resiliencia debería trabajar tres planos entrelazados: Los recursos internos que se adquieren en las relaciones precoces preverbales, la significación sociocultural del trauma y el sistema de apoyos sociales disponibles para el individuo.

Es interesante que se profundice sobre el sistema adaptativo de tratamiento de la información que existe en el cerebro, el cual explicaría las diferencias interindividuales y los cambios evolutivos en la capacidad de asimilación de los traumas emocionales. B. Cyrulnick (2002) señala que la adversidad puede conducir a la “elasticidad” o la capacidad para ceder y recuperarse de los sistemas neuronales. Cuando el trauma es demasiado intenso, el sistema neurológico adaptativo puede desbordarse. También puede ocurrir que los factores desencadenantes no sean muy graves y a pesar de ello igualmente traumáticos si el sujeto es frágil o se encuentra en una situación de vulnerabilidad al haber acumulado muchas situaciones difíciles.

Desde este punto de vista, lo “traumático” se refiere a esta información de la experiencia no asimilada (imágenes, sensaciones corporales, emociones), de carácter disfuncional, que permanece en el cerebro emocional, en un sistema de neuronas propio, desconectado del cerebro racional. Los tratamientos eficaces que ayuden a superar los traumas y a ser más resilientes serán los que faciliten los procesos de autocuración del propio cerebro humano (Servan-Schreiber, 2003).

No existe un modelo de investigación específico de la resiliencia. Cuando las hipótesis son complejas, los modelos sistémico y transaccional de la adquisición y evolución de los trastornos psicológicos requiere modelos de investigación multivariados y complejos. Es necesario continuar con el enfoque retrospectivo de la psicopatología, pero también se requieren de más estudios controlados con una orientación prospectiva y longitudinal.

En contraposición al positivismo hay que reafirmar que no hay un método único, absoluto, en ciencias humanas. Los estudios sobre la resiliencia con frecuencia emplean otros tipos de investigación “blanda”, interpretativa, "comprensiva", diseños cualitativos que captan una dimensión de los procesos y de los problemas a los que la investigación cuantitativa no puede dar respuesta (Pérez Serrano, 1990). El modelo narrativo y el modelo de investigación-acción son ejemplos de diseños de investigación adecuados a la perspectiva de la resiliencia.

La escuela es esencial en el desarrollo de los menores. Tiene entre sus funciones el ser un espacio de resiliencia y una oportunidad de compensación de las limitaciones genéticas, familiares y social que afecta a muchos niños procedentes de familias problemáticas y de medios desfavorecidos socioculturalmente. (Marchesi y Martín, 2002). Las consecuencias de las carencias educativas y del fracaso escolar deben llevar a todos los implicados a invertir más en calidad educativa. Entre los muchos aspectos a mejorar de la escuela sobresalen elevar la calidad de vida de los docentes para capacitarles para afrontar las adversidades y salir fortalecidos. Los profesores resilientes deben tener entre sus prioridades educativas favorecer el bienestar emocional de los alumnos y ayudarles a conocer y a aprender a convivir.

La resiliencia se ha destacado como un enfoque positivo de la intervención social con quienes sufren y viven en situaciones de pobreza y exclusión social al movilizar las fortalezas y oportunidades que facilitar el progreso hacia una vida más digna y saludable. Para el éxito de los programas de intervención es sumamente importante que los promotores estén convencidos de las posibilidades de la resiliencia y traten de implicar a los destinatarios en el diseño y en la ejecución de las estrategias resilientes, constituyéndose en factores protectores y constructores de resiliencia. Pero, a diferencia de la investigación, la acomodación de los programas de intervención a las características de cada contexto hace difícil su generalización y la replica de los resultados.

7. CONCLUSIÓN

La resiliencia es un enfoque positivo y lleno de esperanza sobre las posibilidades de llevar una vida normal en un medio desfavorecido así como la capacidad de afrontamiento, de recuperación e incluso de transformación positiva y de enriquecimiento del ser humano tras haber sufrido las experiencias traumáticas. Aunque está en todas las personas, no se puede decir que sea una característica permanente sino un mecanismo interactivo entre las cualidades psicológicas del sujeto y los factores de riesgo y de protección del entorno familiar, social y cultural. En unos casos será más bien una cualidad estructural mientras que en otros casos será una respuesta coyuntural. De todas formas el concepto de la resiliencia ha sobrepasado el concepto clásico de vulnerabilidad.

Se sabe que los daños psicológicos más importantes que sufren los menores están producidos por las personas significativas con las que se relacionan, de quienes cabría esperar afecto y atenciones adecuadas. En contraposición, la resiliencia viene comprobando que las prácticas educativas basadas en el afecto “fundamental” pueden cambiar el curso del desarrollo y transformar la desdicha en optimismo y

confianza en la vida y en los demás. No obstante, construir la resiliencia y ser resiliente no es un certificado de felicidad sino un medio para el bienestar personal y el ajuste social.

Aunque existen factores constitucionales que favorezcan la personalidad resiliente como el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, la resiliencia es una cualidad que se puede aprender y perfeccionar. Por eso, la Optimización Evolutiva que busca la manera de prevenir los riesgos y promover un desarrollo óptimo de los sujetos, se relaciona con el proceso de la resiliencia. La optimización del desarrollo humano va más allá que la capacidad de resistencia a la adversidad, implica el enriquecimiento al mayor nivel posible y todo lo que contribuye a su logro.

En definitiva, la resiliencia está en contra de la fatalidad, en contra de la idea de que quienes han sido maltratados o han vivido en un ambiente insano se convertirán en maltratadores y conflictivos, o que quienes una vez fueron inadaptados no pueden ya cambiar. La resiliencia sorprende a los médicos cuando algunos pacientes sobrepasan los límites de recuperación de sus enfermedades y prolongan sus vidas más allá de lo estimado. También motiva a los educadores, trabajadores sociales y terapeutas al comprobar que el destino humano no está exclusivamente en los genes ni en las experiencias de la primera infancia, sino que se construye día a día cuando el entorno cree en uno y ofrece posibilidades de recuperación a quienes sufren y están excluidos de la sociedad. Favorecer la resiliencia es buscar el bienestar psicológico y promocionar la educación de calidad, la autoestima personal y las habilidades comunicativas, y pensar que en todas las etapas de la vida se puede cambiar y mejorar, contando con la decisión de los implicados y el apoyo sincero de los de su entorno.

“Cuando estudiemos las fuerzas que permiten a las personas sobrevivir y adaptarse, los beneficios para nuestra sociedad sin duda serán mayores que todo el esfuerzo por construir modelos de prevención primaria, cuya meta es limitar la incidencia de la vulnerabilidad” (Garmesy, 1971. Citado por Vera, 2004)

REFERENCIAS

- Anthony, E.J., Chiland, C. y Koupernick, C. (1982). *L'enfant vulnérable*. París: PUF, Vol. IV
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1999): *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bird, H.R. (2005). Pobreza y Nivel socioeconómico. En L. Ezpeleta (Ed): *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*, Cap. 9 , pp. 225-235. Barcelona: Masson.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, pp. 6-20
- Cicchetti, D. y Cohen, D.J. (eds.) (1995). *Developmental psychopathology*. Vol 1y 2: New York: Wiley.
- Cyrlunick, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa
- Cyrlunick, B. (2002). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después del trauma*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrlunick, B. (2004).La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En B. Cyrlunick et al. (2004). *El realismo de la esperanza*. 17-31. Barcelona: Gedisa.
- Cyrlunick, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T. Vanistendael, S., Manciaux, M. et al. (2004). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Dalmau, M (2004). *Jaime Gil de Biedma*. Barcelona: Circe
- Del Barrio, V. (2005). Temperamento. En L. Ezpeleta, Ed.: *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- Grotberg (1995). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Guasch, M. y Ponce, C. (2002) *¿Qué significa intervenir educativamente en desadaptación social?* Barcelona: ICE Universidad de Barcelona.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Jerusalinsky, A. y Col. (1988). *Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Resiliencia. Construyendo en la adversidad*. Santiago de Chile: Ceanim.
- Ezpeleta, L. (ed.) (2005): *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, pp. 19-28
- Lemos, S. (2005). Variables cognitivas. En L. Ezpeleta (Ed.): *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Cap. 6, pp. 147-176. Barcelona: Masson.
- Luthar, S., Cicchetti, D. (2000b) The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562
- Marchesi, A. Y Martín, E. (comps.) (2002): *Evaluación de la Educación secundaria. Fotografía de una etapa polémica*. Madrid: Fundación Santa María.
- Maslow, A.H. (1983). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.
- Perez Serrano, M.G. (1990): *Investigación - acción. Aplicaciones al campo social y educativo*. Madrid: Dykison.
- Price, J.M. y Lento, J. (2001). The nature of child and adolescent vulnerability: History and definitions. En R.E. Ingram y J.M. Price (Eds.). *Vulnerability to psychopathology: Risk across lifespan* (pp. 20-38). New York: Guilford Press.
- Radke –Yarrow y Sherman (1990). Hard growing: children who survive. En J. Rolf y otros (eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M (1990). psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. masten, D. Cicchetti y otros (eds.). *Risk and protective factors in the developmental of psychopathology*, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience; some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 14, 8, págs. 626-631
- Scheier, M.F. y Craver, C.S. (1992). Effects of optimismo in psychological and physical wel-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228
- Servan-Schreiber, D. (2003). *Curación emocional*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Thomas, A. Chess, S. y Birch, G.H. (1968): *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New Yor University Press.
- Tomkiewicz, S. (2004). El surgimiento del concepto. En B. Cyrulnick et al.: *El realismo de la esperanza* (pp 33-50). Barcelona: Gedisa Editorial
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia. BICE

- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vera Poseck, B. (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *www. psicologia-positiva.com*
- Werner, E.E. (1984) Resilient children. *Young Children*, 40 (1), 68-72
- Werner, E.E. (2003). Prólogo a N. Henderson y M. Milstein: *La resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGrawHill.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1992). *Overcoming the Odds: Hig-Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca. Nueva York: Cornell University Press.
- Wolin, S.J. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*. Nueva York: Villard Books.

SITIOS DE INTERNET SOBRE LA RESILIENCIA

Resiliency.com; projectresilience.com; freespirit.com; tucsonresiliency.org;
publicallies.org; kidsconsortium.org; resiliencia.cl;
notas.nezit.com.ar/resiliencia.htm (adaptado de V. Henderson y M. Milstein (2003):
La resiliencia en la escuela. Buenos Aires. Gedisa)

Psicología-positiva.com/resiliencia.html

Resiliencia.cl/biblio/ConsultaBiblio.php

Organización Panamericana de la Salud (1988). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes.