



RESILIENCIA: DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS Y UTILIDAD DEL CONCEPTO

ELISARDO BECOÑA

Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

Resumen: La resiliencia, o capacidad de superar los eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas (muerte de los padres, guerras, graves traumas, etc.), ha cobrado un gran interés en los últimos años y poco a poco se va convirtiendo en un término muy popular. En este artículo se revisa la información que existe sobre la resiliencia clarificando aspectos centrales como son su definición, características, delimitarlo de otros conceptos relacionados (competencia, vulnerabilidad, locus de control y estilo atribucional, dureza, recuperación, factores de riesgo y protección, psicología positiva) y los tipos de investigación que se han hecho bajo este término (centrada en la variable o en la persona, como rasgo de personalidad o patrón conductual, como proceso o como resultado). Se concluye que a resiliencia es un término útil pero que precisa tanto una mayor clarificación conceptual como la realización de estudios para comprobar la utilidad del constructo a nivel explicativo, para la prevención y para el tratamiento de los distintos trastornos psicopatológicos.

Palabras clave: Resiliencia, características, concepto, definición, aplicaciones.

Resilience: Definition, characteristics and utility of the concept

Abstract: Resilience, or the capacity to overcome adverse events, and to be able to develop oneself successfully despite very adverse circumstances (parents' death, wars, serious traumas, etc.), has become a concept of great interest during the last years and is becoming a popular term. In this paper we review the existing information about resilience, and clarify some of its central aspects such as its definition, characteristics, differentiation from other related concepts (competence, vulnerability, locus of control and attributional style, hardiness, recovery, risk and protective factors, positive psychology), and the types of studies that have been carried out on this topic (centred in the variable or in the person, as a trait or a behavioural pattern, as the process or the result). We conclude that resilience is a useful term that needs, however, more conceptual clarification as well as further studies to verify the utility of the explanatory power of the construct as regards the prevention and treatment of different psychopathological disorders.

Keywords: Resilience, characteristic, concept, definition, applications.

INTRODUCCIÓN

El interés por la resiliencia en el campo psicológico es antiguo aunque ha sido en los últimos años cuando ha cobrado una gran relevancia. Su interés se debe a que varios estudios de seguimiento de varias décadas, como informes clínicos y otros estudios, indican que hay niños que

habiendo pasado por circunstancias difíciles, extremas o traumáticas en la infancia, como abandono, maltrato, guerras, hambre, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de drogas o conductas criminales de adultos.

El término resiliencia procede del latín (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997), de la palabra *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Los diccionarios (Kotli-

Recibido 29 agosto 2006; aceptado 14 octubre 2006.

Correspondencia: Elisardo Becoña Iglesias. Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Campus Sur, 15782 Santiago de Compostela. Correo-e: pcelisar@usc.es

Agradecimientos: Este artículo ha sido posible realizarlo gracias a una ayuda para proyectos de investigación concedida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

renco et al., 1997) entiende por resiliencia la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe. La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resistencia. O, la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. Es claramente, un concepto de la física y de la ingeniería civil, que luego fue adaptado a las ciencias sociales.

Pero aquellos que han descrito y elaborado el concepto de resiliencia han encontrado que la habilidad para exitosamente afrontar el estrés y los eventos adversos proceden de la interacción de diversos elementos en la vida del niño como (Kumpfer et al., 1998): el temperamento biológico y las características internas, especialmente la inteligencia; el temperamento del niño y el locus de control interno o dominio; la familia y el ambiente de la comunidad en la que el niño vive, especialmente en relación con su crianza y las cualidades de apoyo que están presentes; y, el número, intensidad y duración de circunstancias estresantes o adversas por las que ha pasado el niño, especialmente a temprana edad. Por ello, se ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezy, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1990).

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). Los primeros trabajos de Garmezy (Garmezy, 1971, 1974; Garmezy, Masten y Tellegen, 1984; Garmezy y Streitman, 1974) se consideran de referencia. El proyecto competencia (*Project competence*) se ha realizado con niños con riesgo de psicopatología (esquizofrenia concretamente), en donde se ha estudiado la competencia, la adversidad y la resiliencia (Garmezy, 1993). Garmezy, en la década de los años 40 y 50 se interesó por la competencia en la historia y pronóstico de pacientes con severos trastornos mentales, y más específicamente en pacientes con esquizofrenia (Garmezy y Rocnick, 1959). Esto le llevó a estudiar a los hijos de los padres con enfermedades mentales.

El estudio de Werner es otro de los de referencia en este tema (Werner, 1989; Werner y Smith,

1982, 1992, 2001). Comenzó el 1954 y fue realizado con niños nacidos en Kauai, una isla de Hawai, que tuvieron situaciones o experiencias de niños muy adversas. De ellos, un tercio tenía de adultos un comportamiento normal y competente. Estos habían tenido familias con un funcionamiento adecuado, fuentes de apoyo externo y un temperamento de resistencia, caracterizado por la inteligencia y una personalidad placentera. A pesar de que pasar por esta situación lleva a que sean niños de alto riesgo, y una parte significativa de ellos van a tener problemas, un porcentaje nada despreciable no va desarrollar problemas o, si los desarrollan, no les van a afectar a todas las esferas de la vida (Luthar, 1993). Esto es, no pueden mantenerse en una situación de estrés crónico o en situaciones adversas toda la vida o durante muchos años (Garmezy, 1993).

El origen del estudio de la resiliencia en psicología y psiquiatría procede, por tanto, de los esfuerzos por conocer la etiología y desarrollo de la psicopatología, especialmente de los niños en riesgo de desarrollar psicopatología debido a enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (ver Masten, 1999; Rutter, 1985, 1987). Entre los eventos vitales adversos más estudiados están el divorcio de los padres y estresores traumáticos como el abuso o abandono y la guerra (Garmezy y Masten, 1994).

Como ejemplo, en Estados Unidos está bien documentado que los hijos de padres divorciados tienen más frecuentemente problemas de salud mental, menor rendimiento académico y mayores niveles de consumo de drogas que los hijos de padres no divorciados (p. ej., Hetherington y Stanley-Hagan, 1999; Hetherington, Bridges e Insabella, 1998). Hay pruebas de que adecuados programas preventivos para estos niños reducen estos problemas de salud mental a corto plazo. Hay menos estudios a largo plazo, pero algunos como el de Wolchik et al. (2002), con seis años de seguimiento, encuentran que a los jóvenes a los que se les aplicó el programa preventivo tenían menor consumo de alcohol, marihuana y otras drogas, respecto al grupo de control, así como reducción en los problemas de externalización, problemas de salud mental y número de parejas sexuales, todos ellos considerados elementos

favorables para una buena salud o para la reducción de riesgos en la salud.

Aunque, como veremos, es difícil definir la resiliencia, un modo fácil de entender a qué nos referimos cuando hablamos de ella es considerarla como el fenómeno del desarrollo exitoso de una persona bajo condiciones adversas (Braveman, 1999) o, como propone Masten (1999), considerarla un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida. En la resiliencia suele haber una situación estresante intensa así como una competencia manifiesta en relación con el problema. También, el concepto de resiliencia es semejante al concepto popular de «superviviente», considerado como la persona que remonta las dificultades ante una vida adversa y muy difícil ante la que sale exitosamente adelante e, incluso, llega a triunfar luego en la vida a pesar de tener todo en contra en la niñez, adolescencia o juventud (Tarter y Vanyukov, 1999). Algunos rasgos que se han utilizado, y que son sinónimos o van en paralelo al de la resiliencia, son los de dureza, competencia, resistencia del ego y fuerza del ego (Tarter y Vanyukov, 1999). Lo cierto es que los factores que pueden relacionarse con la resiliencia son múltiples, como la pobreza, el abuso parental, la discriminación racial, la discapacidad física, etc.

Otra fuente de datos sobre la resiliencia la podemos encontrar en 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. Algunos de estos ejemplos pueden ser los de Boris Cyrulnik (2002), judío ruso que logró escapar de un campo de concentración nazi, y donde muestra no sólo su ejemplo sino el de otras muchas personas que después de una experiencia traumática pudieron reorganizar su vida; o, la bien conocida de Victor Frankl (1998), creador de la logoterapia, en una buena parte a partir de su propia experiencia como judío en un campo de concentración nazi. Recientes libros en castellano describen historias semejantes (ej., Cyrulnik et al., 2004).

DEFINICIÓN

Uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que no hay un completo acuerdo. Hay sin embargo acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999).

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) y Munist et al. (1998) han revisado distintas definiciones sobre el concepto de resiliencia. Kaplan (1999) ha dedicado un extenso capítulo a esta cuestión. Bartelt (1996) considera a este concepto difícil de apresar, así como de especificar empíricamente y muy relacionado con medidas de éxito y fracaso situacional. Se considera que 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» (pp. 98-99). Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) definen la resiliencia como «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 resultó desde el evento» (p. 34).

La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante» (p. 459). Otra semejante es la de Masten (2001) quien la ha definido como «un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo» (p. 228). Y, para Luthar, Cicchetti y Becker (2000) la resiliencia se refiere a «un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa» (p. 543). Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo. Más recientemente, el propio Luthar (2003) define el término de resiliencia como «la manifestación de la adaptación positiva a pesar

de significativas adversidades en la vida» (p. xxix). De modo semejante, Masten y Powell (2003) indican que la resiliencia se refiere a «patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas» (p. 4). Para ellos, la resiliencia sería la descripción de un patrón general más que un diagnóstico. Por ello considera que lo más apropiado sería decir «esta persona tiene un patrón resiliente», o «esta persona muestra las características de la resiliencia». No la consideran como un rasgo de un individuo, ya que la misma puede variar a lo largo del tiempo y de las etapas de la vida, manifestada en conductas y patrones en la vida.

Finalmente, en la revisión de Fergus y Zimmerman (2005) indican que 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. Para que aparezca la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo. La resiliencia, además, se centra en la exposición al riesgo en los adolescentes y, también, se basa más en las fuerzas que en los déficits de los individuos. Los factores que puedan ayudar al joven a evitar los efectos negativos de los riesgos pueden ser tanto cualidades o recursos (ayuda parental, de otra persona, de un profesor o mentor, etc.). Inciden también mucho en la organización comunitaria y la ayuda que ésta puede proporcionar para conseguir el resultado.

CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA

Como indican Olsson et al. (2003), el término resiliencia se ha utilizado para describir una sustancia de cualidades elásticas, la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y, más recientemente, un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso.

El concepto de resiliencia no implica tanto una invulnerabilidad al estrés sino la habilidad de recuperarse de eventos negativos (Garmezy, 1991). Así, Fonagy et al. (1994) describen la resiliencia como «el desarrollo normal bajo condiciones difíciles» (p. 233) y Masten (2001) como «un fenómeno común que surge de los procesos adaptativos humanos ordinarios» (p. 234). Para su estudio, uno de los mayores problemas es que no existe una teoría unificada de la resiliencia que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), aunque se han dado pasos importantes en este sentido en los últimos años (ej., Kumpfer et al., 1998).

Para Olsson et al. (2003) ha existido una importante confusión cuando se habla de resiliencia, bien nos refiramos al resultado de la adaptación, bien al proceso de adaptación, que con frecuencia se han utilizado de modo intercambiables. Concretamente, como indican estos autores «la resiliencia puede ser definida como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo. Alternativamente, la resiliencia puede ser definida como un proceso dinámico de adaptación a una situación de riesgo que implica la interacción entre un rango de factores de riesgo y de protección desde el individuo hasta lo social» (p. 2). Y, añaden, «cualquier consideración teórica de la resiliencia que no discrimine entre el proceso y el resultado puede llevar a una complejidad innecesaria» (p. 2).

Los primeros esfuerzos del estudio sobre la resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del «niño resiliente», tales como la autonomía o la alta autoestima (ver Masten y Garmezy, 1985). Esto llevó a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: 1) atributos de los propios niños; 2) aspectos de su familia, y 3) características de su amplio ambiente social (Masten y Garmezy, 1985; Wermer y Smith, 1992). Hoy el interés está en conocer como estos factores pueden contribuir a un resultado positivo (Luthar et al., 2000). También se ha dejado de utilizar el término que se utilizaba al principio de invulnerabilidad (Anthony, 1974) y en vez de él se utiliza el de resiliencia (Luthar et al., 2000).

Polk (1997) ha hecho un repaso histórico del

concepto de resiliencia y de sus características. Al comienzo, la investigación psicológica conceptualizó la resiliencia partiendo del inapropiado y tan utilizado concepto de fuerza del ego. De este modo Block y Block (1980) propusieron que los conceptos de control del ego y ego resiliencia reflejan más adecuadamente el verdadero significado del ego. Estos autores utilizan un marco conceptual lewiniano para explicar el concepto de control del ego donde la ego resiliencia es postulada como una propiedad similar a la elasticidad. La conceptualización de Block y Block (1980) de ego resiliencia se refería a «la capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal del control de ego, en una u otra dirección, como una función de las características de la demanda del ambiente» (p. 48). La persona con ego resiliencia se espera que funcione mejor en circunstancias nuevas e irresolubles; tendría la habilidad para adaptarse exitosamente a las contingencias ambientales cambiantes.

Posteriormente la resiliencia ha sido conceptualizada, siguiendo a Polk (1997), como un continuo y como un agregado de recursos, especialmente fuerza del ego, intimidad social e ingeniosidad. También ha sido conceptualizada como un factor que funciona como un mecanismo de protección consistente de factores ambientales y constitucionales. Junto a ello, Beardslee (1989) indicó que la resiliencia es una habilidad para adaptarse y para restaurar el equilibrio y está compuesta de autoconfianza, curiosidad, autodisciplina, autoestima y control sobre el ambiente.

Distintos investigadores conceptualizan la resiliencia como la suma de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significado han sido identificadas como constituyentes de la resiliencia, lo que ha servido a su vez para la elaboración de escalas sobre la resiliencia (Wagnild y Young, 1993).

En su revisión Polk (1997) elaboró 26 clusters o características, los cuales redujo a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y

creencias filosóficas. A su vez los atributos psicosociales y físicos fueron combinados, así como los roles y relaciones, creando una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. La combinación de ellos apresaría completamente el constructo de resiliencia.

El patrón disposicional se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

El patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen a la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.

El patrón situacional se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. También incluye un conocimiento de que puede y no puede lograrse y la capacidad de especificar metas más limitadas, para percibir cambios en el mundo, para usar el afrontamiento orientado a los problemas activo y para reflexionar sobre nuevas situaciones. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno. Finalmente, el patrón situacional también se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad, naturaleza exploratoria y creatividad.

El último patrón, el filosófico, se manifiesta por las creencias personales. La creencia de que el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo y los eventos son importantes, contribuyen a este patrón. Hay también una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado, y la convicción en el valor de las propias contribuciones son inherentes en la manifestación de este patrón. Esto es, que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

Otros autores indican varias características que tiene el concepto de resiliencia. Así, Garmezy (1993) considera que en una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos. El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsividad positiva hacia otros. El segundo se encuentra en las familias, especialmente en las más pobres, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres. Y, el tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia, etc.

En la revisión de Kumpfer y Hopkins (1993) considera que son siete los factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia. Estas características estarían asociadas con habilidades de afrontamiento específicas, que adquirirían los niños que desarrollan resiliencia, a través de su interacción con el ambiente. Estas habilidades serían de varios tipos: emocionales, de manejo, interpersonales, sociales, intrapersonales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas. Aplicado al campo del abuso de drogas, por ejemplo, se

entiende que el concepto de resiliencia puede definirse por las siguientes capacidades de los niños (Kumpfer et al., 1998): 1) la capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos, como la muerte de un padre, el divorcio de sus padres, abuso sexual, estar sin hogar o un evento catastrófico, y otros tipos de adversidades para llegar a un eventual restablecimiento o mejora del funcionamiento competente; y, 2) la habilidad para resistir el estrés crónico, como la pobreza crónica, padres alcohólicos, enfermedad crónica, o violencia doméstica o por el barrio donde vive, y para sostener un funcionamiento competente a pesar de las continuas condiciones de vida adversas.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA RESILIENCIA

Hay toda una serie de conceptos que en ocasiones se han hecho equivalentes a la resiliencia, en otros son elementos centrales de la misma y en otros se ha propuesto la sustitución de la resiliencia por los mismos. Los analizamos a continuación.

Competencia

Un concepto muy importante unido a la resiliencia es el de competencia, en ocasiones central a la misma (Luthar y Zelazo, 2003). A su vez, la competencia está relacionada con el CI y con el rendimiento académico. Se sabe que un alto CI es un factor protector y el bajo CI es un factor de vulnerabilidad.

La competencia, desde la perspectiva de la Resiliencia, es un constructo que lleva al niño a ejecutar o a realizar resultados resilientes (Braverman, 1999). En los estudios clínicos la competencia suele considerarse como la salud o la adaptación psicológica; esto es, la carencia de psicopatología (Bissonnette, 1998). En el campo de la resiliencia se ha evaluado frecuentemente la competencia como la competencia social (ej., aceptación por los iguales) o el éxito o buen rendimiento académico. En ocasiones se habla de procesos de riesgo y resiliencia. A veces la com-

petencia se hace equiparable a adaptación (Braverman, 1999). Por ello, desde la perspectiva de la resiliencia el objetivo es promover la resiliencia y la competencia del niño ante los eventos vitales estresantes más que ofrecer asistencia para los problemas emocionales y conductuales que van surgiendo. Se pretende intervenir tempranamente para no tener que aplicar más tarde tratamiento para esas personas que han desarrollado problemas (Bissonnette, 1998).

La competencia se refiere a la efectividad de las acciones de uno en el mundo y a un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento (Masten y Coatsworth, 1998; Weissbert et al, 1991). A pesar de que el dominio en el que uno puede ser competente varía ampliamente (ej., conductual, social, académico, desarrollo), el término típicamente implica que un individuo ha demostrado su ejecución en una o más áreas y que continuará teniendo capacidad de éxito en el futuro (Masten y Coatsworth, 1998).

La resiliencia se ha utilizado típicamente para describir tres tipos de fenómenos: buen resultado del desarrollo a pesar de una situación de alto riesgo (ej., pobreza, poca educación materna), competencia bajo amenaza (ej., divorcio) y recuperación de un trauma (ej., maltrato). Se considera la existencia de tres tipos de factores que ayudan a proteger al individuo del impacto de varias variables de riesgo psicológico y biológico. Estas son, como revisa Bissonnette (1998): 1) los atributos disposicionales del niño, tales como su capacidad intelectual, temperamento fácil, autonomía, autoconfianza, sociabilidad y habilidades de comunicación; 2) características familiares que están marcadas por la presencia de cordialidad, cohesión, estructura, apoyo emocional, estilos positivos de apego y una relación cercana de apoyo con al menos una de las personas encargadas de su crianza (como madre, abuelos, tío, etc.); y 3) factores de apego externo, tales como

experiencias positivas en la escuela, buenas relaciones con sus iguales y relaciones positivas con otros adultos. En todos estos casos esas personas actúan como reforzadores de la competencia y/o lazos de crianza propia en una comunidad amplia. Todos estos factores actuarían para reducir el impacto de los eventos negativos o bien servirían para desarrollar y mantener la autoestima (Rutter, 1987). Sin embargo, para Masten (2001), la competencia y la resiliencia son dos constructos muy relacionados entre sí que formarían parte de un constructo más general de adaptación.

Para Luthar (2006), la competencia se diferencia de la resiliencia en que la resiliencia presupone riesgo, la competencia no; la resiliencia incluye tanto índices de ajuste positivos como negativos mientras que la competencia solo se centra en el ajuste positivo; los resultados de la resiliencia se definen en términos de índices emocionales y conductuales, mientras que la competencia habitualmente implica conductas manifiestas, observables; y, la resiliencia es un constructo más amplio que incluye aspectos de competencia.

Resiliencia y vulnerabilidad

Los investigadores han sugerido que resiliencia y vulnerabilidad son los polos opuestos del mismo continuo (ej., Ferguson et al., 2003). La vulnerabilidad se refiere a incrementar la probabilidad de un resultado negativo, típicamente como un resultado de la exposición al riesgo. La resiliencia se refiere a evitar los problemas asociados con ser vulnerable. La relación y distinción entre resiliencia y vulnerabilidad puede ser descrita en una tabla de dos entradas (Tabla 1), donde se combina el riesgo y el resultado.

Un factor puede ser considerado una exposición al riesgo, o una cualidad o recurso, depen-

Tabla 1. Riesgo y resultado en adolescentes

	Bajo riesgo	Alto riesgo
Resultado positivo	A (desarrollo normativo)	B (teoría de la resiliencia)
Resultado negativo	C (evaluación inadecuada del riesgo)	D (modelos de riesgo)

Fuente: Fergus y Zimmerman (2005).

diendo de la naturaleza del factor y del nivel de exposición a él. Para algunos constructos, un extremo puede ser un factor de riesgo, mientras que otros extremos pueden ser de protección. Tener baja autoestima, por ejemplo, puede colocar a un adolescente en riesgo para desarrollar un número de resultados no deseables. Tener una alta autoestima, por contra, puede ser una cualidad que puede proteger al joven de los resultados negativos asociados con la exposición al riesgo.

La resiliencia es a veces confundida con el ajuste positivo, afrontamiento o competencia. Cada uno de estos constructos está relacionado con la resiliencia pero son distintos. El ajuste positivo se refiere al resultado de la resiliencia. El afrontamiento puede ser un resultado de la resiliencia. La competencia es una cualidad, esto es, un factor de promoción del nivel individual, que puede ser un componente vital en la resiliencia. El joven competente es de esperar que sea más probable que supere los efectos negativos de un riesgo. Sin embargo, la competencia es solo una de las varias cualidades que ayudan al adolescente a superar la adversidad.

Locus de control y estilo atribucional

Se han encontrado, entre los factores que promueven la resiliencia en los niños, los de locus de control interno y el de estilo atribucional. Estos los protegen de los estresores de la vida. De ahí que los niños resilientes tienen una mayor autoestima y una mayor autoeficacia, tienen establecidos sentimientos de su propia valía, seguridad en que ellos pueden afrontar las situaciones exitosamente a pesar de la adversidad, habilidad para encontrar significado a las experiencias que producen malestar, un punto de vista de que los errores son consecuencia de factores que son modificables y la convicción de que las contribuciones propias son tomadas en cuenta y son valiosas (Brooks, 1994; Polk, 1997; Wolf, 1995).

La edad de 3 a 5 años es crítica para el desarrollo en el niño de un sentido de autoeficacia y maestría (Anthony, 1987). Éstas son esenciales para construir un locus de control interno y/o un estilo explicativo optimista. Es clave que los niños sean capaces de verse a sí mismos de que

pueden superar sus problemas, sus adversidades, o de que otras personas pueden ayudarles. Si las condiciones de la vida les ayudan pueden desarrollar expectativas para responder adecuadamente a su ambiente y verse a sí mismos como competentes (Wyman et al., 1993).

Resiliencia y dureza

Otro concepto que siempre han estado relacionados con la resiliencia, o que es una clara derivación de ella, es el de dureza (*hardiness*). El concepto de dureza también se le conoce por el de personalidad resistente, como propuso Kobasa (1979a, 1979b). Se parte del hecho de que en situaciones de alto estrés unas personas adquieren enfermedades y otras no o que, cuando las personas enferman, unas tienen un modo de afrontar las mismas de modo adaptativo y luchador y otras no. El interés de Kobasa fue conocer qué tipo de personalidad generaba esa resistencia y protegía al individuo de enfermar. La dureza puede estar mediada por otras variables de tipo biológico, psicológico y ambiental. También se asume que la misma puede ser aprendida. Los componentes de la personalidad resistente son tres (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002): compromiso (implicarse plenamente o comprometerse en todas las actividades que uno lleva a cabo en las diversas áreas de la vida), control (sentimiento de controlabilidad o influencia personal en los acontecimientos que uno experimenta en la vida) y desafío (creencia de que es el cambio, y no la estabilidad, una característica habitual, importante y necesaria en la vida). Todo ello lleva a que si se produce un acontecimiento estresante, el individuo tiene estrategias para amortiguarlo y no verlo sólo en el sentido negativo, sino como un reto. Por ello, las personas con puntuaciones altas en personalidad resistente tienen un estilo de afrontamiento que les permite hacerle frente de modo más adecuado al estrés, a la enfermedad y a las condiciones adversas de la vida, si se presentan, en relación a los que no tienen una personalidad resistente o no puntúan alto en dureza. Es lo que Kobassa ha denominado «afrontamiento transformacional». Por contra, los individuos poco resistente utilizan lo que ellos denominan

«afrentamiento regresivo» (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). Los individuos con alta dureza tendrían dos ventajas claras. La primera, que el nivel de malestar psicológico experimentado se le reduce. La segunda, que tienen una capacidad de afrontamiento adaptativo una vez que es percibido el estrés y/o la adversidad.

Muy relacionado con la resiliencia está lo que Kobasa sostiene de que la dureza puede afectar a las estrategias de afrontamiento de forma indirecta a través de su influencia sobre el apoyo social, junto a que la dureza favorece cambios hacia estilos de vida saludables (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). Por ejemplo, Maddi, Wadhwa y Haier (1996) encuentran en su estudio que la dureza predice el consumo pasado y actual de sustancias psicoactivas. Esto es, como dicen Godoy-Izquierdo y Godoy (2002), «el individuo con personalidad resistente ve las situaciones potencialmente estresantes como interesantes y con significado personal (compromiso), como modificables y bajo su control (control) y algo normal en la vida y una oportunidad de cambio y crecimiento (desafío), en vez de amenazantes, destructivas, negativas, incontrolables, etc., amortiguando así esta transformación cognitiva de los estímulos el impacto de los eventos vitales estresantes» (p. 147). Claramente, ello es un factor de protección o elemento del individuo de gran ayuda ante situaciones de alto estrés o enfermedad grave.

Como ocurre con otros constructos de personalidad, no siempre está claro como evaluar este constructo, si es uni o multidimensional (Peñacova y Moreno, 1998), la dificultad en replicar los estudios originales, etc. Por ello, muchos autores consideran que este constructo es muy especulativo. Estudios como los de Florian et al. (1995) y Williams et al. (1992) han proporcionado apoyo para la hipótesis de que las dimensiones de compromiso y control contribuyen positivamente a la salud mental a través de los recursos de la valoración cognitiva y del afrontamiento activo. Y, Bissonnette (1998) sugiere que podría ser que la dureza y el optimismo en los niños condujera al desarrollo de un amplio rango de estrategias de afrontamiento; el que la estrategia sea elegida para afrontar una experiencia particular dependerá de la naturaleza y severidad de la situación. Por ello, parece que el constructo de dureza es menos claro que el de resiliencia.

Resiliencia y recuperación

Bonanno (2004) ha diferenciado entre resiliencia y recuperación, entendiéndolo por ésta como después de un funcionamiento normal la persona pasa un tiempo mal debido a un acontecimiento traumático pero, con el paso del tiempo, que puede ser de unos meses, vuelve al nivel de normalidad que tenía antes de ese evento traumático. La resiliencia, en cambio, indica, es la habilidad de mantener un equilibrio estable en personas que habitualmente de niños han tenido pérdidas importantes (ej., la de sus padres) o han sufrido traumas importantes, lo que hace que este estado de resiliencia se mantenga durante años para hacer frente a ese acontecimiento traumático.

Toda una serie de estudios sobre el trastorno por estrés postraumático (TEPT) han facilitado llegar a esta distinción. Como indica Bonanno (2004), diferenciar resiliencia de recuperación es importante, ya que se ha producido el hecho paradójico de que personas que han superados sin problemas traumas importantes en ocasiones se han visto a las mismas que no eran del todo normales, en el sentido psicopatológico, ya que se sospechaba de que podían tener algún tipo de psicopatología que les facilitaba comportarse de ese modo no considerado «normal». Realmente, lo que estaban haciendo esas personas era poner en práctica su resiliencia. Por ello, como dice Bonanno (2004), «los teóricos de la aflicción han típicamente visto la ausencia del prolongado estrés o depresión después de la muerte de un amigo o familiar importante, a menudo denominado ausencia de pena, como una respuesta rara y patológica que resultaba de la negación o evitación de las dos realidades emocionales de la pérdida» (p. 23). Sin embargo, desde la perspectiva de la resiliencia, este estado no implica psicopatología en la mayoría de las personas, sino que por el contrario implica un ajuste saludable porque la persona ha puesto en marcha el proceso de resiliencia. Esto va en la misma línea de lo que afirma Masten (2001) de que la resiliencia es más lo habitual que lo extraño y que es una característica positiva y adaptativa que tienen los seres humanos ante acontecimientos traumáticos, estresantes o dolorosos.

El estudio de Galea et al. (2002), en el que evaluó el trastorno por estrés postraumático (TEPT) en una muestra representativa de personas de la ciudad de Nueva York, en relación con el atentado del 11-S, confirma en cierto modo lo anterior. Así, un mes después del atentado encontró en su muestra un 7,5% de personas que cumplieran los criterios de TEPT. Sin embargo, a los cuatro meses el número de personas que cumplían dichos criterios bajó al 1,7% y a los seis meses al 0,6%. Esto significa que las personas se van adaptando a la situación de la vida poniendo en práctica aquellos recursos que tienen para seguir hacia adelante, y este recurso sería la resiliencia en la mayoría de ellos.

Resiliencia y factores de riesgo y protección

La resiliencia se ha asociado con los factores de riesgo y protección (Windle, 1999). De ahí la importancia que se le está dando a este concepto porque parecería que el mismo se podría hacer equivalente a todos los factores de protección, como así insinúan algunos estudios (Morrison et al., 2000) aunque esto no lo consideramos correcto, porque por la propia definición del término unas personas no desarrollarían resiliencia, ni tendrían necesidad de desarrollarla, al vivir en un ambiente por así decir protegido.

Braverman (2001) define los factores de riesgo como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que un niño experimente un ajuste promedio pobre o tenga resultados negativos en áreas particulares como la salud física, la salud mental, el resultado académico o el ajuste social. A nivel general, algunos de los factores de riesgo más importantes que se han identificado son experiencias traumáticas (como la muerte de un padre), pobreza, conflicto familiar, exposición crónica a la violencia, problemas de sus padres como abuso de drogas, conducta criminal o salud mental.

Desde la perspectiva de los factores de riesgo y protección, aplicada por ejemplo al consumo de drogas, la conceptualización de la resiliencia no es tan optimista. Primeramente es claro que los factores de riesgo y de protección nos permiten predecir el consumo de drogas (Hawkins,

Catalano y Miller, 1992; Hawkins, Arthur y Catalano, 1995) y en muchos casos se considera a la resiliencia como uno de ellos (ej., Gardner, Brounstein, Stone y Winner, 2001). Actualmente, la mayoría de los programas preventivos lo que pretenden es incrementar los factores de protección y disminuir o debilitar los factores de riesgo (Robertson et al., 2003). Y esto vale no solo para el consumo de drogas sino para otras conductas como la delincuencia u otras conductas problema (Kosterman, Graham, Hawkins, Catalano y Herrenkohl, 2001). Dado que tenemos identificados los factores de riesgo y protección más relevantes para el consumo de drogas (ej., Becoña, 2002; Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, 2000; Sánchez-Way, 2001) nos es posible dirigir los programas preventivos hacia ellos.

Ante la evidencia de que el incremento de los factores de protección reducen el riesgo de la persona ante distintas conductas problema, y el paralelo concepto de resiliencia que se ha elaborado para explicar la superación de situaciones difíciles o extremas en la niñez, cara a sus consecuencias para la vida adulta, se ha hipotetizado que los factores de protección contribuyen claramente a explicar la resiliencia. Ante los intentos que comienzan a aparecer en el campo de la prevención de las drogodependencias a partir de esta asunción, autores relevantes como Pollard, Hawkins y Arthur (1999), como otros, no están de acuerdo con ello, porque consideran que ello significaría reducir los factores de protección meramente a los factores individuales, los que posee el individuo, relegando otros de la misma importancia, como son los sociales y contextuales. En el estudio que hacen Pollard et al. (1999) sobre los factores de riesgo y protección encuentran que tan importantes son los unos como los otros; unos, los de riesgo, que hay que disminuir; y, los otros, los de protección, que hay que potenciar e incrementar. Por ello consideran un error aquellos programas preventivos que solo se dirigen a los factores de riesgo y olvidan los de protección.

Para Braverman (2001), la resiliencia es un proceso más que una característica fija del niño. Esto significa que los que son resilientes a una edad puede que lo sean o no en una edad posterior. De todos modos, desde la perspectiva del aprendizaje y de la psicología de la personalidad, es de esperar que el niño resiliente mantenga pos-

teriormente toda o parte de esa resiliencia o que una comunidad que aprende a ser resiliente mantenga estas ganancias a pesar de que puede pasar por condiciones adversas durante mucho tiempo. Como hipótesis puede ser posible que distintas culturas y étnias se hayan mantenido en los últimos siglos hasta nuestros días por tener un marco cultural estable y cerrado y dentro de éste mantener la resiliencia como un elemento central del mismo. Ejemplos de culturas o pueblos que llevan décadas o siglos perseguidos los conocemos todos, mismos cerca de nosotros aquí en Europa, y aún así han mantenido su identidad y su cultura.

Los factores de vulnerabilidad serían las características del niño que tienden a identificar los efectos de los factores de riesgo (Braverman, 2001). Lo que harían es predisponer o sensibilizar al niño para los efectos de un proceso de riesgo, pero que no llevan al resultado negativo a menos que la variable de riesgo esté presente (Rutter, 1990). Como dice Braverman (2001), no tener hipótesis de solución de problemas puede incrementar la vulnerabilidad del niño a los eventos estresantes dado que ellos tienen baja capacidad para manejar adecuadamente ese evento estresante.

Otra importante distinción que sugiere Braverman (2001) es entre procesos de protección y evitación del riesgo. Por ello critica que se empieza a abusar del término «niño resiliente» por parte de los políticos y de la población con la errónea idea de que es posible hacer inmune al niño contra todo, lo cual no es cierto. Esto tiene el riesgo de olvidar que en muchos casos la causa de los problemas son los factores de riesgo ambientales, no el individuo (Luthar et al, 2000). Esto significa que, en ocasiones, quien tiene que cambiar es la sociedad, el sistema social, no cambiar al individuo para que se ajuste a una sociedad en ocasiones inadecuada para la vida (ej., las guerras, la continua violencia, las diferencias sociales y económicas), la salud (vivir bajo la continua contaminación), el bienestar emocional (ej., vivir bajo un estrés continuo), etc.

Desde la perspectiva de la prevención es tan importante saber si la resiliencia es un factor de riesgo o de protección o un macrofactor. Y, aún más, si la misma puede ser aprendida, sea una u otra cosa. Sobre esto último, es necesario definir

más clara y operativamente qué es la resiliencia y a partir de ahí poner en práctica diseños adecuados de intervención (Bell, 2001; Hunter y Chandler, 1999).

Por tanto, desde la perspectiva de los factores de riesgo y protección la resiliencia sería uno de estos factores. Desde la perspectiva de la resiliencia ésta sería un macrofactor que explicaría el resultado adaptativo del individuo ante la vida. También es cierto que cuando se estudian los factores de protección la idea que subyace, como meta final, es encontrar un conjunto de dichos factores que permitan que el individuo sea resiliente.

Resiliencia y psicología positiva

Un término muy unido a la resiliencia en los últimos años es el de psicología positiva (Seligman, 1999). La misma se centra en lo positivo del ser humano, no en lo negativo, que es a lo que la psicología más se ha dedicado y ha estudiado, como es un claro ejemplo toda la psicología clínica. La psicología positiva fue definida por Seligman y Csikszentmihalyi (2000) como «una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido» (p. 5). De modo concreto, el campo de la psicología positiva se interesa a nivel subjetivo por el bienestar, contento y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro) y flujo y felicidad (en el presente); en el nivel individual, en los rasgos individuales positivos, como la capacidad para el amor y la vocación, coraje, habilidad interpersonal, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, originalidad, mente abierta, espiritualidad, alto talento y sabiduría. En el nivel de grupo, atañe a las virtudes cívicas y a las instituciones que mueven a los individuos a ser mejores ciudadanos como la responsabilidad, crianza, altruismo, civismo, moderación, tolerancia y ética del trabajo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). De ahí que para Seligman y Csikszentmihalyi (2000) la ciencia de la psicología positiva tiene tres

partes: el estudio de las experiencias subjetivas positivas, el estudio de los rasgos individuales positivos y el estudio de las instituciones que permiten las dos primeras

Mientras que la resiliencia ha analizado las circunstancias negativas del individuo, y como de ellas saca todo lo positivo que tiene para superar las situaciones traumáticas o difíciles, la psicología se ha centrado especialmente en lo negativo, en relación con el estudio de la patología. La psicología positiva, de modo semejante a la resiliencia, lo que plantea es que hay que centrarse en lo positivo.

Más recientemente se ha hecho equivalente psicología positiva con fortaleza humana (Aspinwall y Staundinger, 2003). Lo cierto es que se carece de una adecuada definición de lo que constituye un funcionamiento positivo en el individuo. Así para Magnuson y Mahoney (2003) las fortalezas humanas se han estudiado bajo las denominaciones de resiliencia y control del ego, competencia, autoeficacia y otros estudios sobre los factores de protección. Sin embargo, para Fernández-Ballesteros (2003) los constructos y elementos que analiza hoy la psicología positiva han estado presentes desde siempre en la psicología. En este sentido ella indica que hay cinco grandes categorías de potenciales fortalezas humanas: la emocional, la motivacional, la intelectual, la interacción social y la estructura social. En la motivacional incluye el optimismo, el bienestar, la felicidad y la satisfacción; en la intelectual la originalidad, la creatividad, el talento o genialidad, la sabiduría y la inteligencia emocional; en la interacción social la empatía, las habilidades interpersonales, la conducta prosocial y la espontaneidad; y, en la estructura social, la red social y apoyo social, las oportunidades sociales, la diversidad física y social y los recursos igualitarios socioeconómicos.

Lo cierto es que a lo largo de la historia de la psicología características como la alegría, el optimismo, la creatividad, el humor, o la ilusión han sido ignorados o explicados superficialmente (Vera, 2006). Hay características positivas y fortalezas humanas como el optimismo, la esperanza, la perseverancia, el valor, etc., que actúan como elemento protector del individuo y son elementos que previenen los trastornos

mentales (Vera, 2006). Por tanto, la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención. Como sabemos, las emociones positivas se relacionan con la salud (Vecina, 2006), aparte de mejorar el nivel de bienestar subjetivo. Se ha sugerido que las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas, como ha mostrado Fredrickson (2001, 2003), Fredrickson y Joiner (2002) y Fredrickson y Levenson (1998) en varios estudios. Como ejemplo, en el de Fredrickson y Levenson (1998) este efecto llevaba a un menor desgaste del sistema cardiovascular y, con ello, una mejora del estado de salud. Aquí precisamente se indica la posible unión entre emociones positivas y resiliencia. Las emociones positivas serían un elemento positivo ante la adversidad y favorecedores del surgimiento de la resiliencia. Mayor nivel de felicidad, mayor protección ante la depresión y la ansiedad, mejor perspectiva de futuro ante una solución problemática o conflictiva provendrían de las emociones positivas y ello facilitaría la resiliencia. Como indican Fredrickson et al. (2003) las emociones positivas son un elemento esencial que hacen que las personas no caigan en la depresión ante acontecimientos traumáticos como los que él estudió en el atentado del 11-S en Nueva York, y con ello se hagan más resilientes y así puedan incrementar sus recursos psicológicos de afrontamiento.

Ciertamente el desarrollo de la psicología positiva está siendo enorme en muy pocos años (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Incluso, a partir de la misma, se ha propuesto un nuevo concepto de inteligencia (Sternberg, 2003) lo que implica redefinir su conceptualización y su evaluación, actualmente realizado casi exclusivamente con pruebas de papel y lápiz sobre el rendimiento, por aspectos como son los componentes de la misma, los aspectos experienciales y contextuales. En suma, que aunque realmente la resiliencia y la psicología positiva son conceptos distintos, también es cierto que tienen elementos en común. Y, más aún, los propios estudios de la resiliencia han propiciado en cierto modo, junto a otros factores, el surgimiento de la nueva conceptualización de la

psicología positiva. Por ello, cada vez veremos más unidos uno y otro concepto junto al también equivalente de la psicología positiva que se ha propuesto recientemente de fortaleza o fortalezas humanas.

LA INVESTIGACIÓN DE LA RESILIENCIA EN ACCIÓN ¿FOCALIZADA EN LA VARIABLE O EN LA PERSONA?

Dos principales aproximaciones han caracterizado la investigación sobre la resiliencia (Luthar, 2006; Masten, 2001; Masten y Powell, 2003): la aproximación focalizada en la variable y la aproximación focalizada en la persona.

En la aproximación focalizada en la variable se examina la relación que existe entre competencia, adversidad y una multitud de potenciales factores de protección en variables que describen diferencias entre niños individuales y la naturaleza de su relación e interacciones con el mundo en que ellos viven. Se usa estadística multivariada. Es el tipo de estudio que se hace habitualmente. Los efectos que moderan esta relación también se analizan. Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es que el funcionamiento intelectual modera la asociación entre la

adversidad y la conducta, tanto en relación con distintas variables como a lo largo del tiempo (Masten et al., 1999). En niveles de adversidad a lo largo de la vida, tener puntuaciones muy altas en CI resulta ser un importante predictor de la conducta, sugiriendo que los niños con pobres habilidades cognitivas que experimentan la adversidad están en alto riesgo de desarrollar problemas de conducta antisocial. Los resultados son también consistentes sobre el papel de la crianza. Si la adversidad es alta y la calidad de la crianza es baja, el riesgo para la conducta antisocial es mayor (Masten y Powell, 2003). La calidad de la crianza puede reducir la exposición a la adversidad.

La estrategia focalizada en la persona lo que hace es identificar a personas que cumplen los criterios definitorios de resiliencia, cuyas vidas y atributos son estudiadas por los investigadores, particularmente en comparación con individuos desadaptados que tienen niveles similares de riesgo o adversidad pero que manifiestan resultados marcadamente diferentes. Los estudios de caso son muy interesantes, inspiran sobre como funciona la resiliencia pero tienen el problema de su generalización.

De sus estudios con tres grupos, de resilientes, desadaptativos y competentes, Masten et al. (1999) y Masten y Powell (2003), con la estrategia focalizada en la persona, llegan a las siguientes

Tabla 2. Ejemplos de atributos de los individuos y sus contextos a menudo asociados con la resiliencia

Diferencias individuales

- Habilidades cognitivas (puntuaciones en CI, habilidades atencionales, habilidades de funcionamiento ejecutivo)
- Autopercepciones de competencia, mérito, confianza (autoeficacia, autoestima)
- Temperamento y personalidad (adaptabilidad, sociabilidad)
- Habilidades de autorregulación (control de impulsos, afecto y regulación del arousal)
- Perspectiva positiva sobre la vida (esperanza, creencia en que la vida tiene un significado, fe)

Relaciones

- Calidad de la crianza (incluyendo calidez, estructura y guía, expectativas)
- Relaciones cercanas con adultos competentes (padres, familiares, mentores)
- Conexiones a iguales prosociales y con reglas duraderas (entre los niños mayores)

Fuentes y oportunidades de la comunidad

- Buenas escuelas
- Conexiones con organizaciones prosociales (tales como asociaciones y grupos religiosos)
- Calidad del vecindario (seguridad ciudadana, supervisión colectiva, bibliotecas, centros recreativos)
- Calidad de los servicios sociales y del cuidado de la salud

Fuente: Adaptado de Masten y Powell (2003).

tes conclusiones: 1) la resiliencia es un patrón observable en las vidas de una muestra normativa de jóvenes. Tales jóvenes pueden ser identificados fiablemente con diferentes métodos. Y, 2) el niño y el joven resiliente tienen mucho en común con los iguales competentes que han superado desde la menor adversidad hasta el éxito, y ellos difieren de los iguales desadaptativos con similares niveles de adversidad. La gente joven competente y resiliente tiene más recursos a mano, incluyendo personas adultas en su vida, en su crianza, desarrollo promedio o bueno a nivel cognitivo, y autoconsideración positiva. La gente joven desadaptada, por otra parte, tiene pocos recursos internos, familiares u otros. Ellos están más inclinados a experimentar emociones negativas y parecen ser más propensos al estrés, tanto de estar en situaciones estresantes como en la reactividad al estrés, respondiendo pobremente en ellas. Por ello, su autoconsideración es baja, tanto en la adolescencia como de adultos, años más tarde. La competencia es importante. El joven competente y resiliente sigue estando bien en sus primeros años de su vida adulta.

Basándose en la información disponible, Masten y Powell (2003) proponen toda una serie de atributos de los individuos y sus contextos asociados con la resiliencia (ver Tabla 2) en la que consideran factores de protección para todos los problemas y factores de protección para toda la vida.

Todo lo anterior sugiere la relevancia de centrarse en algunos factores de protección básicos para el desarrollo humano, como son el apego, motivación, autorregulación y desarrollo cognitivo y aprendizaje. A ello habría que añadir el sistema del macronivel de la organización humana, el cual se basa de modo importante en la cultura. Por ello Masten y Powell (2003) afirman que una parte importante de la resiliencia procede de los sistemas adaptativos humanos más que de un proceso raro o extraordinario. Proviene de nuestra larga historia de evolución biológica y cultural que nos ha equipado a los humanos de poderosas herramientas para el funcionamiento adaptativo. En ocasiones puede ser necesario la ayuda del medio (ej., cuando le mueren los padres a un niño), de su medio social, para que aun así pueda adquirir la com-

petencia y resiliencia que precisa para afrontar la vida. Es, por tanto, un elemento o cualidad básica para muchas personas.

LA RESILIENCIA ¿RASGO DE PERSONALIDAD O PATRÓN CONDUCTUAL?

Lo que aún hoy no está del todo claro, ni hay total consenso, es si el concepto de resiliencia es un rasgo de personalidad o más bien es un patrón conductual. Conocer si es una cosa u otra es de gran relevancia para una posible intervención basada en este constructo para incrementar la protección ante posibles conductas problema en las personas con un nivel bajo de la misma. Así, para Herrenkohl et al. (1994) la resiliencia es un constructo que implica la interacción entre las características biológicas del niño y su personalidad, sus influencias ambientales y sus experiencias, y la habilidad que tiene el niño de madurar psicológicamente.

Otro tema sobre el que no hay consenso es si la resiliencia es un rasgo personal o un proceso dinámico. Esto en parte deriva del constructo de la ego resiliencia de Block (1980), la cual la consideraba como una característica personal del individuo. Para Luthar et al. (2000) la resiliencia sería diferente de la ego-resiliencia porque ésta sería una característica de personalidad del individuo mientras que la resiliencia es un proceso dinámico, junto a que la ego-resiliencia no implica la exposición a una adversidad, como lo implica la resiliencia. Por ello, Masten (2001) sugiere que el término resiliencia se utilice solo para el mantenimiento del ajuste positivo bajo los retos de las condiciones de la vida.

Luthar y Zelazo (2003) sugieren que el término resiliente no debería ser utilizado como un adjetivo describiendo una persona sino como un descriptor de perfiles o trayectorias. Esta distinción aseguraría que el término resiliencia no se tomase o considerase como un rasgo individual. La concepción de rasgo ignora los factores contextuales, pero la teoría de la resiliencia incorpora las influencias ambientales y sociales. El proceso de resiliencia puede también variar en diferentes grupos de adolescentes (Cicchetti y

Fogosch, 2002). La resiliencia para los jóvenes urbanos y no urbanos puede variar, así como entre los que tienen alto y bajo nivel económico, para hombres y mujeres, etc. (Fergusson y Horwood, 2003).

Las adversidades que puedan padecer los jóvenes van desde estresores crónicos de larga duración hasta estresores agudos de duración corta o eventos estresantes traumáticos (Fergus y Zimmerman, 2005). Otra cuestión relacionada con la exposición al riesgo es que las experiencias de los mismos eventos o condiciones adversas pueden diferir a través de los adolescentes. La investigación de la resiliencia también está limitada porque típicamente incluye un riesgo simple y un factor de protección simple, pero muchos jóvenes son actualmente expuestos a múltiples riesgos, pueden poseer múltiples cualidades, y pueden tener acceso a múltiples recursos (Fergus y Zimmerman, 2005). Por ello, cada vez se sugiere más que conocer adecuadamente el proceso de resiliencia implica incluir riesgos acumulativos, cualidades, y recursos estudiados todos ellos a lo largo del tiempo (Cicchetti, 2003; Fergus y Zimmerman, 2005; Yates et al., 2003).

Se ha criticado la utilización de los factores protectores o de vulnerabilidad de modo distinto y a veces inconsistente en los estudios. Por ello, Luthar (1993) propuso distinguir entre «protector» que serían atributos con efectos que aminoran directamente, que operan tanto en condiciones de alto como de bajo riesgo, de otros efectos interactivos o moderadores como: protector-estabilizante, cuando el atributo en cuestión confiere estabilidad en la competencia a pesar de incrementarse el riesgo; mejora de la protección, cuando permite al niño mejorar con el estrés de tal modo que su competencia aumenta con el incremento del riesgo; y, protector pero reactivo, cuando el atributo generalmente confiere ventajas pero menos cuando los niveles de estrés son más altos que bajos. Lo mismo se aplicaría para los efectos de la vulnerabilidad, donde distingue dos tipos, vulnerable-estable y vulnerable y reactivo.

El mayor consenso para la utilización del constructo de resiliencia, como bien apuntan Luthar y Zelazo (2003), es que debe considerarse como un proceso o fenómeno, no como un rasgo. Como tal, va a depender la misma de la interac-

ción del individuo con su ambiente más inmediato. La misma es modificable, no es estática.

LA RESILIENCIA COMO PROCESO Y COMO RESULTADO

La resiliencia como proceso

La resiliencia se ha analizado como proceso y como resultado. La investigación sobre el proceso de resiliencia se ha orientado a conocer los procesos o mecanismo que actúan para modificar el impacto de una situación de riesgo, junto al proceso por el que las personas se adaptan exitosamente (Olsson et al., 2003). Ello se ha hecho analizando tanto los factores de riesgo como los de protección relacionados con el modo en que el individuo responde ante la adversidad. De este modo los de riesgo se asocian con una mayor vulnerabilidad y los de protección con una mayor resiliencia (Rutter, 2000), aunque hoy sabemos que unos y otros operan independientemente (Becoña, 2002).

Los factores que promueven la resiliencia se han estudiado en tres áreas principales (Olsson et al., 2003): individuos jóvenes, sus familias y las sociedades en las que ellos viven; esto es, el nivel individual, familiar y social. Igualmente, las intervenciones para promover la resiliencia se han realizado en estos tres niveles. De modo concreto, Olsson et al. (2003), en su revisión, indican que la investigación nos proporciona los factores de protección claves para que se produzca o no la resiliencia. Basándose en la investigación disponible diferencian entre recursos a nivel individual, familiar y de la comunidad, y, en cada uno de ellos, distintos mecanismos protectores. Entre los recursos a nivel individual incluyen la resiliencia constitucional, la sociabilidad, la inteligencia, las habilidades de comunicación y los atributos personales; en los recursos a nivel familiar las familias que proporcionan apoyo; y, en los recursos a nivel de la comunidad los recursos a nivel social y ambiental, las experiencias de la escuela y las comunidades que proporcionan apoyo. Como un ejemplo, para las familias que

proporcionan apoyo, incluyen como mecanismos protectores, según se ha encontrado en distintos estudios, la calidez, estímulo y ayuda parental; cohesión y cuidado dentro de la familia; relación cercana con un adulto que proporciona cuidado; creencia en el niño; no echar la culpa; apoyo marital; y talento o hobby valorado por otros.

La resiliencia como un resultado

A nivel de resultados se ha enfatizado el mantenimiento de la funcionalidad, especialmente a nivel conductual y afectivo, en personas expuestas a situaciones de riesgo. Una adecuada salud mental, funcionamiento adecuado y competencia social serían características de un funcionamiento resiliente en estas personas. Sin embargo, en ocasiones, aun ante emociones negativas que los individuos siguen teniendo, también tienen un afrontamiento exitoso (Luthar, 1993). En esta línea Garmezy (1991) define la resiliencia como «la adecuación funcional... (el mantenimiento de un funcionamiento competente a pesar de la emocionalidad interfiriente)... como el punto de referencia de la conducta resiliente bajo estrés» (p. 463). O, dicho de otro modo, precisamente aquellas personas que son competentes, a pesar de estar presente un afecto negativo significativo, serían los que mostrarían los mayores niveles de resiliencia.

La resiliencia como un proceso y resultado multifactorial

Lo cierto es que los investigadores han identificado tres modelos de resiliencia: compensatorio, protector y desafiante (Fergus y Zimmerman, 2005). Un modelo compensatorio es definido cuando un factor de protección contraactúa u opera en una dirección opuesta a un factor de riesgo. Un modelo protector es aquel en el que una cualidad o los recursos moderan los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. El modelo desafiante es aquel en donde un factor de riesgo y un resultado es curvilíneo. Esto es, la exposición a bajos niveles y altos niveles de un

factor de riesgo están asociados con resultados negativos, pero niveles moderados del riesgo están relacionados con menos resultados negativos (o positivos). Esto sugeriría que exponer al adolescente a niveles de riesgo moderados sería positivo para que pudiese aprender como afrontar los mismos y superarlos. Este modelo viene a ser un modelo de inoculación o de dureza si incluye un foco de desarrollo (ej., longitudinal). Esto indicaría que la exposición repetida a bajos niveles de un factor de riesgo ayudaría a inocular a los adolescentes para que ellos estén preparados para hacerle frente a los riesgos más significativos en su futuro (Yates et al., 2003).

Se encuentra que algunos niños de alto riesgo manifiestan competencia en algunos dominios pero exhiben problemas en otros. Por ejemplo, pueden funcionar bien en su rendimiento académico y mal en competencia social (Kaufman et al., 1994). Por ello, Luthar et al. (2000) sugieren que se debe especificar el dominio o dominios sobre los que se evalúa el resultado ya que lo anterior es habitual que ocurra. Por este motivo, en los últimos años se empieza a adjetivar la resiliencia y a hablar de resiliencia educativa, resiliencia emocional, resiliencia conductual, etc. (Luthar et al., 2000).

La mayoría de los investigadores dan una gran relevancia a la adaptación positiva en áreas como la escuela, el trabajo, psicológicas, conductas concretas, etc. Cuando se hace en conjunto el resultado puede ser distinto que hecho separadamente, dadas las diferencias que hay entre resiliencia y distintas conductas o adaptación exitosa o no a ellas. En el estudio de Luthar, Cushing, Merikangas y Rounsaville (1998) analizaron la resiliencia en hijos de madres adictas a la cocaína u opioides. Encontraron que el 65% de los niños tenían un trastorno psiquiátrico. Los otros 35% se podrían considerar resilientes. Las variables principales que encontraron en estos niños eran las de un medio familiar relativamente saludable. Ello a veces era una consecuencia de un apoyo importante de la familia extensa. Werner (1995) ha mostrado en estudios longitudinales, a lo largo de 30 años, que muchos niños considerados como resilientes mantienen un alto nivel de funcionamiento en su vida diaria.

Garmezy (1985) y Werner y Smith (1992) han identificado tres niveles en los que los procesos

de protección y vulnerabilidad afectan a los niños en alto riesgo: el nivel de la comunidad (ej., apego social y del vecindario), familiar (ej., afecto o maltrato parental) y del niño (ej., rasgos tales como la inteligencia o carencia de habilidades sociales). Mucha de la investigación sobre la resiliencia se ha organizado en función de estos tres niveles (ver Luthar et al., 2000). Otros estudios se han hecho centrándose en las transiciones entre el contexto ecológico y el desarrollo del niño. Otro tercer marco teórico es la perspectiva estructural-organizacional (Cicchetti y Schneider-Rosen, 1986).

Hoy se sugiere que más que considerar un simple factor de riesgo es necesario considerar varios. Por ejemplo, en una situación de divorcio hay muchos elementos asociados al mismo que actúan sinérgicamente más allá del mismo. Por ejemplo, los datos del estudio longitudinal de Christchurch (Fergusson y Lynskey, 1996) demuestran una relación lineal entre el número de los factores de riesgo, como la pobreza, el conflicto parental, la separación y la pobre interacción padre-hijo, en el ambiente del niño y el número de problemas psicosociales a los 15-16 años. Y, además, al incrementarse la oportunidad de interacción entre diversos factores de riesgo, se incrementan más los mismos pudiendo llegar a ser el efecto de los múltiples factores de riesgo exponencial. Y, a la inversa, también parece que cuando hay varios factores de protección podemos tener un resultado más favorable en el desarrollo (Egeland et al., 1993), como ocurre con el temperamento positivo (Werner y Smith, 1992).

CONCLUSIÓN: ¿ES ÚTIL EL CONCEPTO DE RESILIENCIA?

Es indudable la gran atención que en los últimos años está recibiendo el concepto de resiliencia, tanto en el campo de la salud mental en general (Institute of Medicine, 1994) como en el de las drogodependencias en particular (ej., Glantz y Johnson, 1999, Luthar, 2003). A nivel de estudios, el concepto ha mostrado su poder explicativo en toda una serie de estudios longitudinales que han mostrado la importancia y

relevancia del concepto para explicar la adaptación exitosa de muchas personas en su vida adulta que pasaron por traumas o eventos vitales negativos en su infancia. Autores, como Masten (1999), indican que ha habido una primera generación de investigadores en resiliencia, que comenzaron a analizar el fenómeno hace ya 50 años y que ahora está surgiendo la segunda generación, la de los investigadores de los últimos años, lo que está permitiendo un claro avance en el conocimiento y utilidad de este concepto, junto a su difusión (Luthar, 2006). Pero también esta difusión se ha convertido en muchas ocasiones en un claro abuso del término y a pensar que en la resiliencia podemos tener la solución a muchos problemas.

Todos estos problemas surgen de la definición de resiliencia, sus características y la diferenciación de este término de otros. Como hemos ido viendo en las páginas de este artículo, hoy ya podemos decir que hay relativo acuerdo sobre cual es la definición más adecuada de resiliencia. Así, en los últimos años se suelen utilizar de modo predominante definiciones como las de Garnezy (1991) («la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa que puede seguir a una retirada o incapacidad inicial después de iniciarse un evento estresante», p. 459), Masten (2001) («un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo», p. 228), Luthar, Cicchetti y Becker (2000) («un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa», p. 543), Luthar (2003) («la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida», p. xxix). En todos los casos, la idea de la resiliencia es que el individuo pasa en su infancia o adolescencia por una situación de exposición a un riesgo importante, pérdida o trauma y la puesta en práctica de mecanismos adaptativos para superar esa situación y poder conseguir llevar una vida normal de adulto (Fergus y Zimmerman, 2005).

Cada vez es más claro que la resiliencia se debe estudiar desde un punto de vista multidisciplinar (Cicchetti, 2003). Hoy sabemos, por ejemplo, que la experiencia y el desarrollo neurológico se influyen mutuamente. Se ha

demostrado que la experiencia ejerce acciones sobre el cerebro pudiendo llegar a modificar la expresión de los genes y la estructura, función y organización del cerebro (Kandel, 1998). Además, se ha demostrado que las alteraciones en la expresión de los genes inducidos por el aprendizaje y por las experiencias sociales y psicológicas producen cambios en los patrones de las conexiones neurológicas y sinápticas y, de este modo, en la función de las células nerviosas (Kandel, 1998). Estas modificaciones no solo juegan un papel prominente en iniciar y mantener las anomalías conductuales provocadas por las experiencias sociales y psicológicas, sino que también pueden contribuir a las bases biológicas de la individualidad dado que a los individuos les afecta de modo distinto experiencias similares (Cicchetti, 2003). Por ejemplo, la persistente sobreactivación del sistema del estrés (el eje límbico-hipotalámico-pituitario-adrenal) afecta a la morfología del hipocampo y la subsecuente sensibilidad al estrés (Cicchetti y Walker, 2001). Probablemente, a causa de que la activación del sistema del estrés impacta sobre otros sistemas fisiológicos, la investigación del funcionamiento del sistema inmune pueden proporcionar ideas dentro de la resiliencia, como apunta Cicchetti (2003).

En nuestra consideración uno de los artículos más influyentes de los últimos años, y a la vez más clarificadores sobre el concepto de resiliencia ha sido el de Masten (2001). El argumento central que sostiene Masten (2001) es que la resiliencia es mucho más habitual en los seres humanos de lo que pensamos y que en muchas ocasiones es un proceso adaptativo «normal» de los humanos. Pero funciona cuando funciona el grupo humano como conocemos que ha hecho a lo largo de la historia: relaciones de cuidado de los adultos (sean o no sus padres) con el niño, competencia intelectual, habilidades de autorregulación, autocuidados positivos, motivación intrínseca para el éxito, etc. Cuando fallan estos sistemas de protección básicos para el niño es cuando no es posible llevar una vida normal y es también cuando se desarrolla la resiliencia. Estos sistemas adaptativos humanos se han estudiado bajo las denominaciones de apego, crianza mediante el estilo de crianza democrático, inteligencia,

autorregulación, autoeficacia, placer en la maestría o motivación intrínseca (Masten, 2001). De ahí que muchos programas para incrementar la resiliencia parten de detectar estos déficits en los niños para corregirlos y así evitar problemas a corto, medio y largo plazo en ellos. Para ello suele partirse en este tipo de programas de los factores de riesgo y protección conocidos para incrementar los de protección y disminuir los de riesgo.

La resiliencia tiene, o debería tener, una clara relevancia tanto para la prevención como para el tratamiento (Masten, 2001). Como concepto, el término resiliencia es un término sugerente, muy interesante, que puede hacer avanzar nuestro conocimiento y tener un marco teórico más general para apresar el complejo campo en el que nos movemos, especialmente en el de la prevención de los distintos trastornos psicopatológicos. Por todo ello, consideramos que la resiliencia es un término muy útil, aunque precisa una mayor clarificación. Esta tiene que venir de la realización de estudios, especialmente en nuestro medio, para comprobar la real utilidad del mismo tanto para la prevención como para el tratamiento de los distintos trastornos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anthony, E.J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. En E.J. Anthony y C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (pp. 3-10). Nueva York: Wiley.
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability, and resilience. En E.J. Anthony y B.J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 315-360). Nueva York: The Guildford Press.
- Aspinwall, L.G. y Staundinger, U.M. (2003). A psychology of human strength: Some central issues of an emerging field. En L.G. Aspinwall y U.M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 9-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barlett, D.W. (1994). On resilience: Questions of validity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beardslee, W. (1989). The role of self understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 266-278.

- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Bell, C.C. (2001). Cultivating resilience in youth. *Journal of Adolescent Health*, 29, 375-381.
- Bissonnette, M. (1998). *Optimism, hardiness, and resiliency: A review of the literature*. Prepared for the Child and Family Partnership Project (documento en www. Recuperado el día 12 de agosto de 2004).
- Block, J. y Block, J.H. (1980). The role of ego control and ego resiliency in the organization of behavior. En W.A. Collins (Eds.), *Development of cognition, affect, and social relations*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Braverman, M.T. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, S67, S72.
- Braverman, M.T. (2001). Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse. *Focus*, 7(2), 1-12.
- Brooks, R.B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Cicchetti, D. (2003). Foreword. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. Xix-xxvii). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. y Fogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6-20.
- Cicchetti, D. y Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Cicchetti, D. y Walker, E.F. (2001). Stress and development: Biological and psychological consequences. *Development and Psychopathology*, 13, 413-418.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. et al. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Egeland, B.R., Carlson, E. y Stroufe, L.A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- 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, 1-26.
- Fergusson, D.M., Beautrais, A.L. y Horwood, L.J. (2003). Vulnerability and resilience to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.
- Fergusson, D.M. y Horwood, L.J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Fergusson, D.M. y Lynskey, M.T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology. En L.G. Aspinwall y U.M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Florian, V., Mikulincer, M. y Yaubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 687-695.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. y Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice or resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 231-257.
- Frankl, V.E. (1998). *El hombre en busca de sentido* (19ª ed.). Barcelona: Herder.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2003). The value os positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B.L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fredrickson, B.L. y Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. Y Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attack in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346, 982-987.
- Gardner, S.E., Brounstein, P.J., Stone, D.B. y Winner, C. (2001). *Guide to science-based practices. 1. Science-based substance abuse prevention: A guide*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention.
- Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101-116.
- Garmezy, N. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 8, 14-90.

- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. En J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). Nueva York: Pergamon Press.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- 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: Pergamon Press.
- Garnezy, N., Masten, A.S. y Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garnezy, N. y Rodnick, E. (1959). Premorbid adjustment and performance in schizophrenia: Implication for interpreting heterogeneity in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129, 450-466.
- Garnezy, N. y Streitman, S. (1974). Children at risk: Conceptual model and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 9, 55-125.
- Glantz, M.D. y Johnson, J.L. (Eds.) (1999). *Resilience and development. Positive life adaptations*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J.F. (2002). La personalidad resistente: una revisión e la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 136-162.
- Hawkins, J., Arthur, M.W. y Catalano, R.F. (1995). Preventing substance abuse. En M. Tonry y D. Farrington (Eds.), *Crime and justice: A review of research. Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention* (pp. 213-233). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hawkins, J., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. y Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.
- Hetherington, E.M., Bridges, M. e Insabella, G.M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53, 167-184.
- Hetherington, E.M. y Sanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 129-140.
- Hunter, A.J. y Chandler, G.E. (1999). Adolescent resilience. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31, 243-247.
- Institute of Medicine (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research* (P.J. Mrazek y R.J. Haggert, eds.). Washington, DC: National Academy Press.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 475-489.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 17-83). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Kinard, E.M. (1998). Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 22, 669-680.
- Kobasa, S.C. (1979a). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Kobasa, S.C. (1979b). Stressful life events, personality, and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Kosterman, R., Graham, J.W., Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Herrenkohl, T.I. (2001). Childhood risk factors for persistence of violence in the transition to adulthood: a social development perspective. *Violence and Victims*, 16, 355-369.
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 179-224). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Kumpfer, K.L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16, 11-20.
- Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, H.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. y Steele, M. (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.
- Luthar, S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.

- Luthar, S. (2003). Preface. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. xix-xxi). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation, Vol. 3 (2th edition)*. Nueva York: Wiley.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development, 71*, 573-575.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562.
- 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 life adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- 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 Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Maddi, S.R., Wadhwa, P. y Haier, R.J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescent. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 22*, 247-257.
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 281-296). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238.
- Masten, A.S. y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environment. Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Masten, A. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. Lahey y A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1-52). Nueva York: Plenum Press.
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N. y Ramírez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, 143-169.
- Masten, A.S. y Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Morrison, G.M., Storino, M.H., Robertson, L.M., Weissglass, T. y Dondero, A. (2000). The protective function of after-school programming and parent education and support for students at risk for substance abuse. *Evaluation and Program Planning, 23*, 365-371.
- Muniz, M., Santos, H., Kotliarenco, M.A., Suárez, E.N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J.L. y Cruzado, J.A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence, 26*, 1-11.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones prácticas y repercusiones teóricas. *Boletín de Psicología, 58*, 61-96.
- Pollard, J.A., Hawkins, J.D. y Arthur, M.W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research, 23*, 145-158.
- Polk, L.V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. *Advances in Nursing Science, 19*, 1-13.
- Richardson, G.E., Nigam, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). The resilience model. *Health Education, 21*, 33-39.
- Robertson, E.B., David, S.L. y Rao, S.A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders, 2nd ed.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.
- 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. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience as a protective mechanism. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Nueva York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2000). Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child Development, 73*, 1-21.

- Sánchez-Way, R. (2001). *Prevention works! A practitioner's guide to achieving outcomes*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.
- Seligman, M.E.P. (1999). The President's address. APA 1998 Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology in progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sternberg, R.J. (2003). Driven to despair: Why we need to redefine the concept and measurement of intelligence. En L.G. Aspinwall y U.M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 319-329). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tarter, R.E. y Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 85-100). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, 3-7.
- Vecina, M.L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27, 9-17.
- Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Weissberg, R.P., Caplan, M. Y Harwood, R.L. (1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspectives on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 830-841.
- Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E.E. (1995). Resilience in development. *Current directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Werner, E.E. y Smith, E.E. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Werner, E.E. y Smith, E.E. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press..
- Werner, E.E. y Smith, E.E. (2001). *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Williams, P.G., Wiebe, D.J. y Smith, T.W. (1992). Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-255.
- Windle, M. (1999). Critical conceptualization and measurement issues in the study of resilience. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 161-176). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Wolf, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565-574.
- Wyman, P.A., Sandler, I., Wolchik, S. Y Nelson, K. (2000). Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention. En D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler y R.P. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* (pp. 133-184). Washington, DC: Child Welfare League of America Press.
- 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* (pp. 243-266). Cambridge, RU: Cambridge University Press.