



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**Bienestar subjetivo.
Resiliencia en
adolescentes
pertenecientes a grupos
de exclusión social.**

Alumno: Manuel Novas Martínez

Tutora: Prof. Dña Encarnación Ramírez Fernández
Prof. Dña. Ana Raquel Ortega Martínez

Dpto: Psicología

Julio, 2016

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. Adolescencia y bienestar subjetivo.....	3
3. Psicología Positiva y resiliencia.....	7
a. Historia de la resiliencia.....	7
b. Concepto de resiliencia.....	10
c. Modelos de resiliencia.....	12
4. Resiliencia en adolescencia.....	14
a. Factores de riesgo y protección.....	15
i. <i>Factores relacionados con la familia</i>	17
a) Factores de crianza.....	18
b) Dinámica familiar.....	19
ii. <i>Factores relacionados con los amigos</i>	20
a) Compañeros y amigos.....	21
b) Comparación social.....	22
c) Pandilla, bandas y solitarios.....	23
iii. <i>Factores relacionados con el individuo</i>	23
5. Conclusiones.....	28
6. Referencias bibliográficas.....	30

RESUMEN

Actualmente, la sociedad está desarrollando altos niveles de estrés debido, principalmente, al aumento de experiencias negativas que las personas sufren en distintos ámbitos de la vida. El objetivo de este trabajo es enfatizar el papel que la resiliencia tiene sobre los eventos negativos, la cual está definida como una capacidad que permite a los seres humanos hacer frente y salir fortalecidos de las adversidades, siendo, además, utilizada como estrategia de adaptación positiva a ellos con el fin de mejorar los niveles de bienestar. Se abordará la resiliencia como un aspecto fundamental para el aumento del bienestar subjetivo, pieza clave en el desarrollo humano, especialmente en la etapa de la adolescencia. Se enfatizará, además, los cambios que ha sufrido este concepto y sus modelos explicativos, desde sus inicios y se finalizará, con algunos de los factores decisivos (apoyo social, inteligencia, autoestima, optimismo, entre otros) que determinan el desarrollo de esta capacidad.

Palabras clave: Resiliencia, bienestar subjetivo, adolescencia, factores, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

Nowadays, the society is developing high levels of stress because of the increase of negative experiences that people suffer in diverse areas of the life, mainly. The aim of this project is to emphasise the role of the resilience in negative events, that is defined as a ability that allows humans confront the adversity and become stronger despite of it, and being used as a positive adaptation strategy to them and to increase of the well-being. The resilience will approach as a important perspective of subjetive well-being, a essential key in the human development, especially, in the adolescence. I will emphase, furthermore, the changes that this concept has suffered and its explanatory theories since its beginning and I will finish with some decisive factors (social support, intelligence, self- esteem, optimism, among others) to the development of this ability.

Key Words: Resilience, subjetive well-being, adolescence, factors, coping strategies.

1. Introducción

La psicología, tradicionalmente, ha estado centrada en la identificación y evaluación de determinadas patologías, creando teorías que pudieran explicarlas y enfatizando el origen de algunas de ellas, debido a una posible falta de adaptación positiva a los cambios del entorno. Como resultado de estas evaluaciones, se comenzaron a establecer diferencias entre aquellas personas que denotaban buena salud, de las que no lo hacían. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948, definió la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Estas diferencias de salud, han estado consideradas como parte de un continuo y han surgido a partir de constantes interacciones con diferentes factores, tanto positivos como negativos. A partir de esta concepción, se ha propuesto que el desarrollo de diferentes patologías, como ansiedad, depresión o incluso problemas de conducta están relacionadas, en gran medida, con distintos factores de riesgo, mientras que el bienestar o la felicidad están relacionadas con determinados factores de protección (Bustos, 2013).

Esta última perspectiva, fue iniciada y desarrollada por Martin Seligman (Seligman, 1990 citado en Royo, Prado y Maíllo, 2012), quien abordó la Psicología desde una perspectiva más optimista y enfatizó el papel de las cualidades humanas como factores esenciales para el afrontamiento de adversidades. Desde este aspecto, se resalta el surgimiento y desarrollo de la resiliencia, tema central de este trabajo.

La resiliencia, aunque se abordará desde una perspectiva más concreta, se define como una capacidad que desarrollan los individuos debido a las situaciones adversas que experimentan en su vida, pero que, a pesar de ello, son capaces de adaptarse positivamente a ellas, es decir, que a partir de estos periodos de crisis, las personas tienen la capacidad de desarrollar actitudes positivas y volver a niveles normales en su bienestar (Menanteux, 2014).

El objetivo de este trabajo, ha sido realizar una revisión bibliográfica en torno al concepto de resiliencia y su influencia sobre el bienestar, en relación a la etapa de la adolescencia. Para ello, he utilizado los resultados obtenidos de diferentes bases de datos como PQ Psychology Journal, PROQUEST, PsyArticles y PsyInfo, introduciendo algunas palabras clave como las comentadas anteriormente y limitando los resultados de las búsquedas desde el año 2011 hasta la actualidad.

Desde éste, se abordará la adolescencia, primariamente, desde una perspectiva psicológica, como una etapa de cambios. Más tarde, se ahondará en los cambios que ha experimentado el concepto de resiliencia a lo largo de su historia, al igual que los modelos que se han utilizados para explicarla. Finalmente se abordará la resiliencia desde los distintos ámbitos con los que interaccionan los individuos, especialmente durante la etapa de la adolescencia, es decir, a nivel familiar, social y personal.

2. Adolescencia y bienestar subjetivo

La adolescencia está considerada como un periodo de tránsito, una época de cambios, influenciada por diversos cambios a nivel biológico, psicológico, conductual e incluso social, que, de presentarse de manera simultánea, pueden dar lugar a situaciones estresantes para los adolescentes (Clemente, 2015).

Además, la adolescencia, está valorada como una de las etapas más importante del desarrollo humano, ya que es en ella, donde, a partir de las interacciones que los adolescentes tienen con el ambiente durante este periodo, se va a definir el modo de relacionarse con éste en el futuro. También es necesario resaltar que es una etapa donde el nivel de susceptibilidad es muy alto, en áreas como el aprendizaje de habilidades, competencias personales y desarrollo de la resiliencia (Oldehinkel, Ormel, Verhulst y Nederhof, 2014).

Sin embargo, algunas de estas interacciones que los adolescentes establecen con el ambiente, pueden considerarse poco adaptativas e influir de manera negativa en el desarrollo. Esto puede dar lugar a cambios que afecten en áreas psicológicas, en aspectos como la seguridad en uno mismo, la autoestima, la capacidad de afrontamiento y, si se produce de manera constante, en la personalidad del adolescente. En este sentido, el hecho de contar con una capacidad, que les permita poder hacer frente de manera adecuada a las repercusiones negativas que pueden producir estas interacciones, ayuda a desarrollar y mantener un bienestar subjetivo, que será importante para mantener una mejor perspectiva tanto de sí mismos y del mundo que les rodea. En esta línea, es necesario enfatizar aquellos factores que van a influir en su desarrollo y que van a aportar mejoras tanto en la salud física como en la mental (Gutiérrez y Romero, 2014).

En la infancia, los niños comienzan a establecer sus primeras interacciones dentro del núcleo familiar (paterno-filiares y fraternales), destacando con la misma importancia, aquellas que se establecen con otros parientes cercanos, como los primos, los tíos, etc. En ambos casos, es

necesario mencionar que las relaciones iniciales que establecen con los adultos están muy consolidadas y la mayor parte de ellas, están basadas en el aporte emocional que estas interacciones le generan al niño (Sallés y Ger, 2011).

A medida que van creciendo y entrando en esta nueva etapa llamada adolescencia, las relaciones pueden ir disminuyendo en intensidad emocional, dando paso a un nuevo grupo de soporte social, que puede ofrecer un mayor grado de bienestar a los adolescentes, sobre todo, en aquellos casos en los que el núcleo familiar no se lo ofrezca. Estos nuevos grupos de interacción social van a ir ganando terreno en el ámbito emocional, constituyendo un factor importante en la vida de los adolescentes y considerándose una moneda con doble cara. Estas nuevas posibilidades de relación, de la misma forma que pueden influir de forma enriquecedora en los adolescentes, también pueden repercutir de manera negativa, convirtiéndose en un peligro y dando lugar a la posibilidad de que los adolescentes desarrollen afrontamientos erróneos a estas adversidades, si exceden en cantidad e intensidad.

La concepción que se ha tenido acerca de la adolescencia a lo largo del tiempo, ha sido de una etapa, determinada por un gran número de conflictos familiares y sociales, debido a la falta de conformación por parte de los adolescentes, pero, principalmente, debido a una gran cantidad de problemas relacionados principalmente con la regulación emocional (Carretero, 2010).

Existen un gran número de características por las que los adolescentes suele ser tildados desde una concepción negativa, como el supuesto interés extremo por la diversión, el sexo, la impulsividad, la rebeldía, los problemas de conducta y de consumo de sustancias, entre otros. Estas, ha dado lugar al establecimiento de ideas preconcebidas, traducidas en prejuicios y en estereotipos respecto a esta etapa, originando posibles problemas a la hora de realizar interacciones entre los jóvenes y los adultos y pudiendo influir en otros ámbitos, como, el académico, el familiar e incluso el social (DiFulvio, 2011).

Estos prejuicios pueden reafirmarse, sobre todo, en aquellas situaciones, en las que los adolescentes no dispongan de mecanismos para afrontarlas de manera correcta y al intentarlo, lo realicen de manera poco adaptativa, dando lugar a una intensificación de estas creencias y prejuicios que tienen los adultos y pudiendo afectar, a largo plazo, a la comunicación y a la relación entre ellos. Esto, además, puede provocar problemas en el bienestar de los adolescentes, desembocando en problemas de salud como depresión o crisis de ansiedad e incluso en comportamientos antisociales y agresivos (Hernández, 2015).

Estos problemas de afrontamiento que los adolescentes viven en ciertas ocasiones, pueden estar asociados también a la etapa en la que se encuentran, ya que la adolescencia está relacionada con un mayor nivel de desajuste en el individuo. Además, es frecuente que se produzcan periodos de crisis tanto en la identidad como en la adaptación a su nuevo entorno social, pudiendo surgir una gran variedad de riesgos y cuyo afrontamiento será diferente en función de las características personales que dispongan.

Después de varios años, esta imagen negativa asociada a la adolescencia se está intentando modificar hacia una más positiva, una imagen menos catastrófica y ligada a una menor conflictividad (Hernández, 2015).

La Psicología, por su parte, ha estado centrada en estudiar cómo el enfrentamiento con diferentes experiencias adversas, podía afectar negativamente al desarrollo del bienestar y, sobre todo, cómo podía repercutir en el individuo a través de la creación y desarrollo de problemas o incluso patologías. Pero desde hace varios años, la Psicología, se ha estado centrando en una perspectiva más positiva, basada en la consideración de que si una persona experimentaba algún suceso traumático, era capaz de resistir y superar esta adversidad.

Esta habilidad se empieza a defender desde la Psicología Positiva, específicamente desde la perspectiva del bienestar, que enfatizaba la capacidad del ser humano de adaptarse y superarse en situaciones adversas (Vera, 2006 citado en Muñoz, 2012). Por lo que actualmente, a partir de esta concepción, se intenta determinar qué hace que una determinada persona, pueda sobreponerse a estas situaciones de adversidad, fomentando la salud mental, la satisfacción y el bienestar personal y social.

Desde esta perspectiva del bienestar, autores como Chamberlain (1988), Dua (1993) o Diener y Diener (1995), intentaron establecer una clasificación en torno a ciertos ejes, a la hora de abordar el bienestar subjetivo.

Desde el primer eje, se propuso una diferenciación de las evaluaciones que se realizaban desde la perspectiva del bienestar subjetivo; en un extremo se encontraría *la evaluación afectiva* (emociones) mientras que en el otro extremo, se hallaría *la evaluación cognitiva* (racional). En el *segundo eje, negativo-positivo*, el polo negativo se relacionó con un deterioro físico, psicológico y social, guiados por la preocupación o la ansiedad, traducido en problemas de salud, y determinados, en gran medida, por el status socio-económico. El polo positivo, en cambio, se relacionaba con mayores interacciones sociales, extraversión, satisfacción con la familia, amigos y ocio. En el *tercer eje frecuencia-intensidad*, los polos se diferenciaban entre

aquellas personas que tenían una alta intensidad afectiva y que mantenían el cauce de los eventos vitales en mayor proporción, frente a los que presentaban menor intensidad. Por último, existe un *cuarto eje* que establecía la distinción entre *eje interno-externo*, la primera estaba orientada hacia la autoestima, ansiedad social y aspiraciones, mientras que la segunda estaba más dirigida hacia la satisfacción con los amigos, entorno social o el tiempo libre.

Viñas, González, García, Malo y Casas (2015) señalan que el bienestar está compuesto por dos componentes fundamentales, uno objetivo y otro subjetivo. Los componentes objetivos son aquellos que están clasificados dentro de los estándares de calidad, como por ejemplo el consumo de alimentos, educación y ocio, entre otros. Por otro lado, los calificados como subjetivos, son aquellos que se relacionan con el sentimiento de bienestar que el individuo experimenta en su vida.

Gutiérrez y Romero (2014) partieron de la premisa de que el ser humano intenta buscar, constantemente, un alto nivel de bienestar en cualquier ámbito de su vida, estableciendo relaciones directas con el optimismo, la calidad y el sentido de la vida. Esta premisa, más tarde, es usada para aplicarla al ámbito de la adolescencia, concretamente, para resaltar el papel de los factores de protección.

Como se ha comentado anteriormente, aunque existe una perspectiva que enfatiza y ensalza el bienestar desde una perspectiva positiva, también es necesario abordar el bienestar desde su aspecto negativo, partiendo de perspectivas que están lejos de ser saludables o deseables. Desde esta versión negativa del bienestar, se enfatiza una realidad psicosocial cuyo foco de atención no está guiado por problemas individuales, sino sociales, como la discriminación, la exclusión social o la violencia. Ambos tipos de problemas, en realidad, están basados en las mismas condiciones de falta de ajustes y comportamiento disfuncionales de carácter social, es decir, que para su eliminación o erradicación son necesarios cambios de actitudes por parte de la sociedad.

Escarbajal, Izquierdo y López (2014), proponen que lo que diferencia el estar en una situación de vulnerabilidad social y el no estarlo, son los deseos y necesidades que poseen las personas y las oportunidades que tienen para conseguirlas.

Siguiendo esta perspectiva, se han utilizado como sinónimos los términos de necesidad social y problema social para referenciar a aquellos adolescentes que pertenecen a grupos de exclusión social. Arias, Morales, Nouvillas y Martínez (2012) consideran que un *problema social* se genera cuando un grupo de influencia conoce la existencia de una situación social que

afecta a sus valores pero que podría solucionarse si intervienen de forma colectiva, mientras que la *necesidad social* se puede considerar como un precursor de los problemas sociales, produciéndose, bien por el mantenimiento en el tiempo de una necesidad que origina desajustes y comportamientos desadaptativos, o bien, porque las acciones dirigidas a su satisfacción no dan los frutos esperados.

Esto quizás podría defenderse desde la perspectiva de la resiliencia comunitaria, es decir, la resiliencia aplicada en el ámbito social. El hecho de disponer de determinados recursos personales y comunitarios cuando ocurren situaciones adversas que afectan a los individuos (Braun- Lewensohn y Sagy, 2014), ayuda a mejorar las reacciones antes el estrés desde una perspectiva comunitaria y contribuye tanto a potenciar la resolución adaptativa como a poder prepararse ante estas situaciones (Chandra y cols., 2013).

A grandes rasgos, lo que se pretende conseguir a partir de estos problemas de exclusión social, es aumentar el número de conductas que promocionen la salud o evitar las no saludables (Gutiérrez y Romero, 2014), dentro del ámbito de la adolescencia, con el fin de desarrollar en los adolescentes esa capacidad que les permita sobreponerse a los problemas que experimentan en sus vidas, para que puedan desarrollarse de manera adecuada como personas adaptadas, a partir del apoyo que tienen tanto desde una perspectiva interna como externa.

En definitiva, la adolescencia es una etapa de cambios y pensar que los propios individuos no van a pasar por ellos, es algo ilógico, porque la adolescencia lleva implícito el moldeamiento y el cuestionamiento de todas las normas sociales. Debido a esto, no se puede pretender, que los adolescentes no se encuentren con factores de riesgo de manera diaria porque es muy probable que lo hagan. Lo recomendable es que dispongan de una información adecuada, para que sean los adolescentes los que se enfrenten a ello y puedan anteponerse, fortaleciendo los factores de protección y consiguiendo una oportunidad para crear una alternativa ante la adversidad.

3. Psicología Positiva y resiliencia.

3.1 Historia de la resiliencia.

Inicialmente, el concepto de resiliencia se desarrolló desde el ámbito de la metalurgia, utilizado para designar la capacidad que tenían los metales para resistir los impactos y recuperar

su estructura inicial. Más tarde, este concepto se trasladó al ámbito médico, usado para enfatizar la capacidad que tienen los huesos para crecer en la dirección correcta después de una fractura.

Desde el ámbito de la salud mental, el concepto fue acuñado en la década de los 60 y 70, utilizado por los profesionales para designar aquellas variables, que poseían ciertos individuos que les permitían volver a niveles óptimos en su vida tras superar un contexto de adversidad o exclusión, sobre todo, aquellas personas que convivían en esa situación de manera constante. Desde esta perspectiva, la adversidad se puede definir como un acontecimiento que produce una falta de adaptación al ambiente, debido a la experiencia que se tiene con muchos factores estresantes de manera diaria, interfiriendo de manera negativa en el proceso de recuperación (Neff y Broady, 2011).

Más tarde y guiado por la concepción anterior, el concepto de resiliencia se abordó desde ámbitos de las ciencias sociales, como la psicología y la pedagogía, utilizado para describir a aquellas personas que, tras haber vivido una situación traumática, eran capaces de volver a encontrar niveles de estabilidad en sus vidas (Carretero, 2010), y recuperarse fácilmente tras experimentar condiciones de dificultad (Windle, Bennet y Noyes, 2011).

En el campo de la psicopatología, se empezó a utilizar este concepto a partir del estudio que realizó Emmy Wermer, psicóloga del desarrollo, para designar a aquellos niños que habían sido criados en familias con padres alcohólicos y no habían desarrollado carencias en ninguna perspectiva, sino que mostraban una alta calidad de vida. Concretamente, Wermer y Smith (1992), abordaron la resiliencia desde una investigación longitudinal donde estudiaron a 698 individuos desde la infancia hasta la edad de 32 años. Como fundamentación teórica, utilizaron el modelo tríadico, que enfatizaba los atributos personales, los familiares y las características del entorno como factores que determinaban la diferencia entre llevar una vida equilibrada en la vida adulta y no hacerlo, a pesar de experimentar situaciones de gran riesgo en la infancia.

A partir de este experimento se refutó la creencia popular de que una infancia infeliz determina el desarrollo de patologías de personalidad y conductuales en la adolescencia y la vida adulta (Vera, Carbelo y Vecina, 2006 citado en Muñoz, 2012).

Fue, a partir de los años 80, cuando se empezó a incrementar los estudios centrados en aquellas personas que, tenían mayor probabilidad de desarrollar alguna psicopatología debido a las condiciones en las que habían sido criadas, en contraposición a aquellas personas que, aunque vivieran en una condición social proclive a desarrollarlas, no lo hacían.

Los investigadores, por lo tanto, centraron su atención, en el estudio de ese concepto que había surgido recientemente llamado resiliencia, intentando aplicarlo a cualquier rango de edad y extendiendo su uso, a otros ámbitos de las ciencias sociales, sobre todo, para centrarse en aquellas personas que a pesar de vivir en ambientes de alto riesgo, se habían desarrollado psicológicamente sanas y socialmente exitosas.

El problema de este concepto, giraba en torno a los pocos estudios que se habían realizado vinculando la resiliencia y el bienestar en la niñez y la adolescencia, ya que la mayoría se centraban más en la etapa adulta. Debido a ello, la mayoría de los estudios estaban guiados por aspectos relacionados con la economía y el consecuente empobrecimiento y exclusión de ciertos sectores de la población, pudiendo repercutir en el desarrollo de diferentes problemas relacionados con el consumo de drogas, la delincuencia, el alcoholismo y un deterioro cada vez más creciente a nivel personal y social.

Desde este aspecto, la resiliencia se definió como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitaban tener una “vida sana” viviendo en un medio “insano”. (Rutter, 1987).

A partir de las diferencias que se habían podido observar a la hora de abordar la resiliencia como capacidad y desarrollo, la historia ha podido establecer dos tipos de generaciones en función del modo de aplicación de la resiliencia (Infante, 1997 citado en García y Domínguez, 2013). El hecho, por tanto, de enfatizar estas dos generaciones, es debido a que la primera de ellas, se centraba en clasificar como resiliente a aquellas personas que ya poseían esta capacidad, es decir, lo que se realizaban eran categorizaciones (Garmezy, 1974 citado en Masten, 2013). Sin embargo los autores de la segunda generación, consideraban la resiliencia como un proceso dinámico, en el cual, tanto las influencias del ambiente como las individuales, influían en este desarrollo (Masten, 2013). Por lo tanto, estos autores se centraron en determinar cuáles eran los patrones que desarrollaban las personas caracterizadas como resilientes, para que pudiera ser generalizado a otras situaciones.

Actualmente autores como Grotberg (1995), desde la década de los 90, continúan estudiando la resiliencia enfocada en una perspectiva más dinámica y correlacionada con un gran número de factores de riesgo y de factores de protección.

3.2 *Concepto de resiliencia.*

El término resiliencia proviene del latín “resilio” que significa volver atrás o resurgir. A continuación, se proponen una serie de definiciones que han desarrollado distintos autores a lo largo de los años sobre este concepto (Alves, 2014)

Inicialmente la resiliencia es definida por Rutter (1987) como un conjunto de factores protectores que modifican o mejoran la respuesta de una persona ante una situación de peligro ambiental que la predispone a un resultado de mal adaptación.

Más tarde, Fergus y Zimmerman (2005), la definen como un proceso de superación, tras los efectos negativos que lleva implícito, el experimentar con determinadas situaciones traumáticas. Desde esta perspectiva se cuenta con dos componentes importantes: la resiliencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos.

Windle, Bennet y Noyes (2011) proponen este concepto como una habilidad que permite resurgir de la adversidad y poder conseguir una vida significativa y productiva.

Para Fletcher y Sarkar (2012), la resiliencia está definida como el papel que tienen los procesos mentales y el comportamiento en la promoción de bienes personales y en la protección de un individuo sobre el efecto negativo que producen los factores de estrés.

Madariaga (2014), plantea la resiliencia como una capacidad que permite a las personas volver a obtener el poder sobre sus vidas. Tras experimentar la adversidad, las personas nos encontramos heridas, no somos conscientes de la realidad que estamos viviendo, quedamos en un punto, en el que es la vida la que nos empuja. No somos humanos. Pero a través de la resiliencia podemos volver a tomar las riendas de nuestra vida, decidir qué queremos experimentar y cómo actuar sobre la realidad que nos rodea.

La resiliencia se puede categorizar como un concepto polisémico, incluso caótico, ya que desde cada disciplina se arroja una definición de este concepto. Bajo estas definiciones, todas estas perspectivas proponen la resiliencia, como un proceso humano que permite volver a experimentar niveles normales después de pasar por una situación de adversidad (Menanteux, 2014).

Actualmente, para Menomi y Klasse (2015), la resiliencia es un concepto relativamente nuevo, sobre todo para los programas encargados de promocionar conductas de salud y la definen como “una capacidad humana que permite enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido o transformar activamente la realidad, habiendo vivido experiencias de adversidad” (p.25).

A la hora de abordar la resiliencia, podría referenciarla como una capacidad importante que deberían desarrollar todos los humanos, siendo especialmente necesaria en la adolescencia, debido a las constantes interacciones. Desde esta perspectiva, se intenta que no sólo se enfatice el proceso de superación como tal, sino que aspectos como la autoestima, tan maleable en esta etapa, no se vea afectada en gran medida.

Con el surgimiento de la Psicología Positiva, el foco se centró en las fortalezas que desarrollaba una persona caracterizada como resiliente y cómo esto repercutía en su bienestar físico y psicológico (Alvarado y Ricard, 2013).

Es necesario tener en cuenta que esta capacidad no es un rasgo de personalidad, no es innato en la persona, es decir, no es algo que la persona tenga determinada, sino que va evolucionando a lo largo del tiempo en interacción con características personales, las circunstancias, la situación y la etapa de la vida (Suriá, 2011). Desde esta perspectiva, se enfatiza a aquellas personas que tras un suceso negativo, pasan por un periodo de disfuncionalidad pero vuelven a niveles funcionales estables tras ello. Este fenómeno, es considerado único para aquellas personas caracterizadas como fuertes y extraordinarias aunque numerosas investigaciones arrojan datos acerca de que la resiliencia es un fenómeno entre personas psicológicamente normales.

Para que una persona sea capaz de desarrollar resiliencia, es necesario que intervengan dos cuestiones importantes: la primera de ellas es que el individuo debe encontrarse en una situación de adversidad, la cual le produzca una limitación en cualquier ámbito de su vida y una falta de ajuste al medio (Windle, Bennet y Noyes, 2011), y la segunda, que disponga de mecanismos que le permitan adaptarse a la situación tras un paso por la experiencia negativa (Monroy y Cruz, 2011).

Las personas resilientes poseen ciertas características que permiten desarrollar esta capacidad y además, mantenerla en el tiempo. Estos aspectos, se mantienen en niveles estables, pudiéndose dividir en tres factores: *apoyos externos*, relacionado con la capacidad de superación a través de la interacción social, la *fuerza interior*, desarrollada a lo largo del tiempo tras enfrentarse a sucesos negativos y por último los *factores interpersonales*, definida como la capacidad que permite solucionar los problemas de manera satisfactoria (Suriá, 2011).

La resiliencia facilita un mejor desarrollo y crea expectativas más favorables a largo plazo ya que, a pesar de esas dificultades que suponen un obstáculo para el bienestar de la persona, permite obtener un punto de vista menos bloqueado y por tanto, con mayores posibilidades de ser resuelto de manera adaptativa.

A partir de los distintos modelos sobre resiliencia se ha intentado promover las ventajas y aspectos positivos de la naturaleza del individuo con el fin de disminuir las conductas de riesgo y las fuentes de estrés que experimentan los adolescentes. Además, al tener en cuenta la naturaleza de cada individuo, el nivel de resiliencia que experimenten será diferente, porque tanto el ambiente como la cultura de cada uno, son distintos.

En resumen, todas las personas podemos ser resilientes pero el desafío consiste en encontrar la manera de promover la resiliencia en cada persona, tanto individualmente, como en ámbitos familiares y sociales (Forés y Grané, 2012).

3.3 Modelos de resiliencia

Desde que en la década de los 60 se creara el término de resiliencia, se han creado varios modelos para intentar abordar el estudio de esta capacidad, proponiéndose una gran variedad para ello. Las teorías que están encargadas de explicarla, enfatizan las situaciones de riesgo, pero se decantan por centrarse en los factores de protección que ayudan a las personas a desenvolverse de manera positiva en estas situaciones (Fergus & Zimmerman, 2005; Fletcher y Sarkar, 2013).

Inicialmente, Fergus y Zimmerman (2005) establecieron tres tipos de modelos a la hora de abordar el desarrollo de la resiliencia: el modelo compensatorio, el modelo protector y el modelo desafiante.

- Desde el *modelo compensatorio*, se proponía que los factores de protección ejercían el efecto opuesto a los factores de riesgos, siendo independientes unos de otros, pero influyendo de manera directa en la persona.
- Desde el *modelo protector*, las variables personales o ambientales eran las que reducían los efectos adversos que producían los factores de riesgo.
- Desde el *modelo desafiante*, se proponía que la afectación que tenía una persona era negativa, cuando los factores de riesgo que experimentaban eran altos y bajos al mismo tiempo. Cuando estos niveles eran intermedios, la afectación sería negativa, pero más positiva que en el caso anterior. Esto podía ocurrir porque las personas se acostumbraban a experimentar el mismo grado de riesgo de manera continua y a partir de ello podían desarrollar estrategias para afrontarlo mejor.

Desde estos tres modelos, se ofrece una perspectiva de cómo los factores de riesgo y los de protección, pueden afectar al desarrollo de la resiliencia, en función del adolescente, del

ambiente en el que se encuentre y de otras variables que puedan influir, ya que un mismo factor puede considerarse protector o de riesgo, en función de las características de la persona (Fergus y Zimmerman, 2005).

En 2009, Leipold y Greeve, realizaron un modelo en el que abordaban la resiliencia desde una perspectiva basada en el estilo de afrontamiento y el desarrollo individual. Desde éste, la resiliencia se propuso como resultado de los procesos de afrontamiento, los cuales se encuentran influenciados por condiciones personales y situacionales. Además, está considerada como una parte importante del puente conceptual entre afrontamiento y desarrollo.

También, en el mismo año, Mancini y Bonnano, a partir de su *modelo hipotetizado de resiliencia*, abordaron la resiliencia a partir de diferencias individuales (como la personalidad, la identidad y las emociones positivas) las cuales pueden influir de manera directa o indirecta en el afrontamiento del problema.

Por otro lado, Carretero (2010) hizo una agrupación general sobre los distintos modelos de resiliencia. En ella, clasificó la resiliencia, por un lado, según las variables que lograban su desarrollo, y por otro lado, en función de los recursos que utilizaban las personas denominadas como resilientes.

Los modelos centrados en las variables (*variable-focused*) estaban guiados en la búsqueda de determinados factores de protección. A partir de esto, se intentó determinar cuáles eran las variables que intermedian entre los estresores y la salud a partir de estos modelos. Entre estos, se encuentran:

- Modelos sumativos: Estos modelos estaban orientados a enfatizar la resiliencia como la diferencia entre la suma de los factores protectores y la suma de los factores de riesgo. Desde estos modelos, lo recomendable era aumentar los factores de protección para así obtener un mayor número de conductas resilientes.
- Modelos de interacción: En estos modelos, se enfatizaba las interacciones que se producían entre los factores de protección y los de riesgo, de la misma forma que se producían entre las personas y el entorno que les rodeaba. Desde este modelo, se presentaba la idea de que un factor se consideraba de riesgo o de protección para un individuo en función del entorno en el que se encontraba.
- Modelos indirectos: Consideraban que, en ocasiones, los factores de riesgo y los de protección podían afectar de manera indirecta sobre la persona, es decir, que un

mismo factor podía considerarse de riesgo o de protección dependiendo de las consecuencias que el factor creara en el entorno.

Los modelos centrados en las personas (*person-focused*) se utilizaban para detectar personas resilientes y explicar en qué se diferenciaban de las que no lo eran. Entre éstos destacaban:

- Estudio de caso único: Desde esta perspectiva se empezó a establecer las primeras clasificaciones, cuyas primeras investigaciones se centraron en determinar qué características definían a las personas resilientes.
- Estudio de grupos: Centrándose en diferenciar las características que presentan aquellas personas que se denominan resilientes de las que no, a partir de su grado de adaptación o no al medio, tras haber pasado por una situación de adversidad con propiedades parecidas.
- Estudio de diagnóstico completo: Este modelo tenía el objetivo de obtener la misma información que el modelo anterior pero, aunque contaba con la ventaja de obtener mayor nivel de información a partir de la correlación entre los tipos de grupos y las diferentes situaciones, los inconvenientes son mayores, ya que su diseño y su aplicación era más complejo y elaborado.

En 2012, Fletcher y Sarkar abordaron la resiliencia desde una teoría más actual basada en una perspectiva deportiva, (*Teoría fundamentada de la resiliencia psicológica y el rendimiento óptimo en el deporte*) donde propusieron que factores psicológicos como una personalidad positiva, motivación, confianza, concentración y percepción del apoyo social eran considerados protectores para los mejores atletas del mundo, frente a los de riesgo que producían un aumento de los niveles de estrés, repercutiendo negativamente en la influencia de sus retos y las metacogniciones.

4. Resiliencia y adolescencia

La imagen del adolescente ha ido cambiando en los últimos años hasta conseguir una visión más positiva y adaptativa de la adolescencia, ya que a partir de evaluaciones y programas de intervención, se está intentando conseguir una nueva generación que pueda desarrollar mayores niveles de resiliencia y de bienestar, a partir de la creación de hábitos de vida más saludables y

de una mayor y mejor información sobre los distintos factores de riesgo y factores de protección (Hernández, 2015).

Actualmente, existen adolescentes que se encuentran en riesgo de exclusión social debido, principalmente, a la interacción con un conjunto de factores determinados, principalmente, por problemas de pobreza y de salud. Pero existen adolescentes, que independientemente de estas situaciones, son capaces de experimentar los efectos negativos y superarlos de manera adaptativa, haciendo que los índices de bienestar personal vuelvan a niveles normales.

Por lo que es necesario enfatizar el desarrollo de un bienestar en todos los ámbitos, a partir del desarrollo de factores protectores que ayuden a los adolescentes a desenvolverse de manera adaptativa ante situaciones de estrés y de la disminución de las interacciones que los adolescentes tienen con los factores de riesgo.

4.1 Factores de riesgo y protección.

Los *factores de riesgo* se pueden definir como condiciones sociales, económicas o biológicas que están asociados y pueden causar un incremento en un consumo problemático o no deseables (Pinto, 2014)

Los *factores de protección* se definen como atributos o características individuales, condiciones situacionales o contextos ambientales que favorecen el pleno desarrollo del individuo, orientados hacia estímulos de vida saludable y que inhiben, reducen, o atenúan la probabilidad de sufrir un trastorno o problema específico (Pinto, 2014).

Tanto los factores de protección como los de riesgo, actúan de manera conjunta en el desarrollo de la resiliencia y el bienestar, ya que ambos van a dar lugar a relaciones funcionales que van a crear distintos efectos asociados a las adversidades con las que interaccionan (González, Valdez, Van Barneveld y González, 2012).

La mayoría de las investigaciones, proponen los recursos personales como los más importantes para un mejor desarrollo de la resiliencia y el bienestar. A partir de ellos, Sun y Shek (2012), proponen un modelo teórico basado en estos recursos (*Figura 1*) utilizado para predecir el grado de resiliencia que experimenta una adolescente, relacionándolo con la satisfacción por la vida y el consumo de drogas. Según este modelo, la autoestima, el apoyo social y la inteligencia emocional son factores que van a presentar una relación positiva directa con la resiliencia, es decir, que niveles altos van a determinar una mayor satisfacción con la vida y un menor consumo de sustancias.

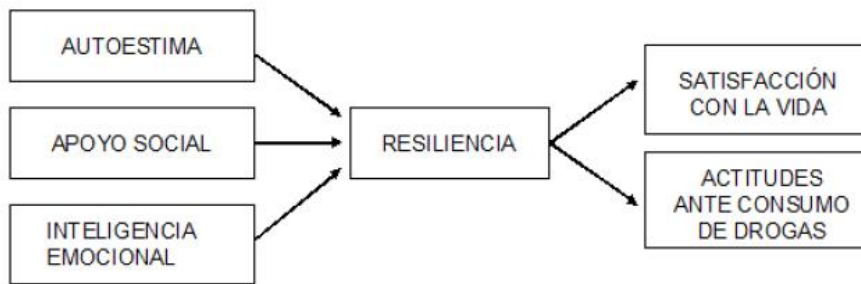


Figura 1. Sun, R. C. y Shek, D. T. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. Fotografía. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249555/>

Cohen (2012), por otro lado, propone una configuración de factores de riesgo dividido en tres categorías que pueden influir en el individuo de manera negativa: perinatales, microsistémicas y macrosistémicas. La primera de ellas, se refiere a los riesgos que se han desarrollado durante el embarazo y la infancia, como problemas genéticos o daños asociados al parto. La segunda se refiere a los factores que influyen negativamente en el desarrollo desde una perspectiva familiar, como el estatus socioeconómico, la falta de apoyo familiar, conflictos familiares, estilo de crianza poco favorecedores e incluso, abusos físicos o sexuales. En la última, se encuentra las variables macrosistémicas, relacionados con un nivel más social, como el vecindario, la escuela e incluso, la pertenencia a grupos de alto riesgo de exclusión social.

Cohen (2012), además, destaca que en cada etapa, los adolescentes se encuentran en verdadera interacción con los distintos factores, originándoles cambios en su bienestar, en función de la naturalidad de dicho factor, pero siendo necesario tener en cuenta que serán diferentes en función de la etapa en la que se encuentre.

Los adolescentes se encuentran en una etapa consideraba muy influenciada en función de la información que reciben del exterior por lo que factores como la invisibilidad o la exclusión social, van a derivar en problemas específicos de la adolescencia como problemas de identidad, sentimientos de desvalorización, baja autoestima y por tanto, bloqueo del desarrollo de la resiliencia.

Es necesario enfatizar, que los adolescentes son personas con necesidades (familiares, escolares, sociales, de salud) y que estas deben estar cubiertas para que exista un desarrollo óptimo. El problema puede surgir cuando algunas de estas necesidades no se encuentren satisfechas y originen situaciones de riesgo que puedan perjudicar a los adolescentes debido a una acumulación de circunstancias adversas. Entre estas situaciones de riesgo se encuentran la pobreza, marginalidad, maltrato, abuso, malas prácticas de crianza, etc. (Lee y cols., 2013).

Se sabe que no todos los adolescentes reaccionan de la misma forma ante las adversidades, ya que no todos están expuestos de la misma forma. La gravedad que determina la conducta del adolescente, va a estar determinada en función de la intensidad y del número de conductas de riesgo con las que se relacione, aunque también pueden depender del inicio y de la interacción que tengan con las conductas de protección.

El apoyo social, el optimismo y el afrontamiento activo están considerados mecanismos que ayudan a fomentar la resiliencia de los adolescentes cuando tienen que enfrentarse a problemas que pueden perjudicar su bienestar, proponiendo, Greeff y Nolting (2013), el apoyo familiar y el social como los mecanismos más importantes encontrados para combatir los efectos adversos de las experiencias estresantes.

Desde la perspectiva de la adolescencia, los factores de riesgo y de protección se pueden abordar desde tres ámbitos: la familia, los amigos y la individual.

4.1.1 Factores relacionados con la familia.

La existencia de recursos personales y sociales dentro del sistema familiar se consideran una fuerza que ayuda a los adolescentes a poder enfrentarse de manera adaptativa a aquellas situaciones o sucesos vitales que les ocurren a lo largo de la vida. Es necesario hacer mención de los cambios que se producen dentro del núcleo familiar, en el paso de los adolescentes a la vida adulta, transformándose en experiencias y desafíos (Greeff y Nolting, 2013) que pueden repercutir de manera negativa en el ambiente familiar, pero que también pueden ayudar en el desarrollo de actitudes basadas en el apoyo emocional, de estrategias de afrontamiento y de recursos personales (Ahlert y Greeff, 2012).

La primera fuente de apoyo que recibe una persona desde los primeros años de vida, es la familiar, considerándose una de las más importantes, ya que proporciona apoyo en cualquier situación en la que el individuo la necesite y se mantiene, con algunos cambios, a lo largo del tiempo. Esto hace que, a partir de la ayuda que reciben, se configure la interiorización de los primeros mecanismos de afrontamientos (Gracia, 1997 citado en Vargas y Oros, 2011).

Barcelela (2015) observó que, existían situaciones en que aquellos adolescentes que se encontraban en el seno de una familia con un nivel socioeconómico bajo, pero contaban con un buen apoyo familiar, manifestaban altos niveles de resiliencia. Es por ello que el apoyo familiar se puede considerar como un factor de protección ya que en el caso de no contar con ello, los

adolescentes son más vulnerables a desarrollar patologías asociadas al estrés (Lee y cols., 2013).

Respecto al apoyo que perciben los adolescentes a nivel social en contraposición a la familiar, se han encontrado relaciones en cuestión de calidad con el desarrollo de la resiliencia (Leiva, Pineda y Encina, 2013). Aunque, también se ha observado que existen mayor niveles de resiliencia desde la perspectiva de apoyo familiar que desde la social, existiendo un mayor grado, desde la perspectiva materna. Desde esta, se propone que cuando los adolescentes tienen que enfrentarse a circunstancias adversas, lo hacen más positivamente, si cuentan con el apoyo de las madres.

Por eso, se enfatiza tanto el microsistema familiar, porque a partir del apoyo que sientan y crean tener dentro su núcleo más interno, será como interactúen con el ambiente, desarrollando un mayor bienestar general y un mejor ajuste psicosocial y dejando en segundo plano, el consumo de drogas y las conductas delictivas.

Dentro de este ámbito, Hernández (2015), establece dos tipos de factores:

- *Factores de riesgo a nivel familiar:* Estilo educativo autoritario, sin establecimiento de normas, sobreprotector o hiperexigente, con un clima familiar conflictivo y/o violento, escaso afecto, baja cohesión familiar y escasa o pobre comunicación.
- *Factores de protección a nivel familiar:* Estilo educativo guiado por normas, pero negociador, que ayude a desarrollar la autonomía y las responsabilidades, clima afectivo y tolerante, afecto seguro, alta implicación en la familia, ocio a compartir en familia y buena comunicación entre los miembros de la estructura familiar.

a. Factores de crianza.

El estilo parental se puede definir como un conjunto de actitudes que los padres poseen hacia sus hijos dando lugar a la creación de un clima familiar. El objetivo de estas actitudes es crear un proceso de socialización que incluya la enseñanza de habilidades y conductas del niño, siempre en función del contexto cultural en el que se encuentre.

Las conductas que utilicen los padres para dirigirse a sus hijos van a estar determinadas en función de los valores y normas culturales imperantes en la sociedad y es, de esta manera, como los adolescentes van a organizar su conducta a la hora de interaccionar con los demás.

En 1983, autores como Maccoby y Martin establecieron una categorización de los considerados estilos parentales, actualmente utilizados y guiado por dos dimensiones. Estos estilos están determinados en función de la responsividad (refuerzo parental) y exigencia (número y tipo de demandas hechas por los padres), dando lugar, al establecimiento de cuatro tipos de estilos parentales: *Autorizativo*: donde los padres esperan que los hijos respondan a sus demandas, estando guiadas por la obediencia y la negación de la autonomía de hijo; *Autoritario*: caracterizado por la declaración de poder, la obediencia de las reglas por parte de los hijos y donde existe mayor probabilidad de castigo físico; *Permisivo*: donde se imponen pocas normas a la hora de regir la conducta de los hijos ya que existe una mayor tolerancia de éstas, siempre que estas no supongan un riesgo para el adolescente y por último *Negligente*: donde los padres limitan el tiempo en sus responsabilidades parentales.

La relación entre padres y madres e hijos, desgraciadamente, no siempre es adaptativa y puede producirse una situación, en la que el padre o la madre, dentro del núcleo familiar, utilice el maltrato como un alternativa de creación de disciplina, suponiendo una falta de satisfacción de determinadas necesidades emocionales y sociales para el adolescente.

b. Dinámica familiar.

El objetivo primordial que van a intentar lograr los padres es buscar la felicidad de sus hijos, que sus necesidades siempre estén cubiertas y crear relaciones afectivas con el fin de enfocar los cambios de la adolescencia desde una perspectiva menos negativa. El problema se produce en casos en los que las familias pertenecen a grupos de exclusión social, quienes pueden desarrollar un perfil negativista del mundo, de la vida, de los seres humanos, influyendo de la misma forma, por tanto, en la relación con los iguales.

Esta información que perciben continuamente, y que se van transmitiendo de padres a hijos, causan un malestar psicológico que puede conllevar a consecuencias más graves, sobre todo para aquellos adolescentes que tengan una personalidad más vulnerable y que, a la vez, no dispongan de unos recursos adecuados para abordarlo.

Dentro del núcleo familiar, los problemas y conflictos entre los padres, los problemas de comunicación entre los miembros de la familia, la falta de vinculación emocional y las estrategias de afrontamiento guiadas por la evitación y sin un apoyo estable, puede dar lugar a estresores familiares y personales, constituyendo factores de riesgo que para un adolescente puede derivar, en la diferencia o no, de la iniciación o continuación del consumo de sustancias, o incluso, en la realización de conductas delictivas. Estos problemas que giran en torno a los

adolescentes, pueden repercutir de manera directa o indirectamente en el entorno social en el que se encuentren, afectando por tanto, a su funcionamiento (García y Domínguez, 2013).

Desde esta perspectiva, el hecho de que los adolescentes experimenten estresores dentro del núcleo familiar, favorece el mantenimiento y aumento de comportamiento disfuncionales provocando mayor discontinuidad debido a la falta de recursos personales que tienen los adolescentes al medio en el que se encuentran (Pereda, 2011).

Existen distintos tipos de maltrato que van a ser considerados como fuente de estrés para los adolescentes. Entre este maltrato, se puede ir desde un estilo negligente en el estilo de crianza de los padres, hasta casos de abuso sexuales (Afifi y MacMillan, 2011). Además, hay un mayor riesgo en los adolescentes que han sido víctimas de abusos, sufran problemas de salud, a nivel fisiológico e intelectual, problemas de conductas incluidos la hiperactividad y problemas psicológicos relacionados con aspectos cognitivos (Cimpoes, 2014).

A partir de esto, es necesario enfatizar diferencias significativas entre aquellos adolescentes que reciben apoyo por parte de sus padres, de los que no lo tienen, y sus repercusiones tanto en la resiliencia como en el bienestar (Leiva, Pineda y Encina, 2013). Unos padres, que a través de sus relaciones sean capaces de aumentar los niveles de autoestima y apoyo en el adolescente, son considerados como protectores para un desarrollo óptimo del bienestar del adolescente (Rankin y Anthony, 2013).

4.1.2 Factores relacionados con los amigos

La amistad se puede definir como una unión equilibrada entre iguales, voluntaria y mutua, la cual es necesaria que se trabaje y se cuide día a día para crear una amistad en la que los adolescentes encuentren apoyo basadas en la igualdad y no en la diferencia de poder. En estas relaciones continuas, es necesario enfatizar la reciprocidad como un término imprescindible para su creación y mantenimiento.

La amistad enseña cosas imprescindibles en la vida, respecto al apego, a las emociones, la confianza, pero también respecto a las relaciones interpersonales, la interacción con demás grupos y la convivencia en sociedad. Además, a partir de la amistad, se amplía el rango de seguridad hacia los demás, más allá de la ofrecida por los padres.

Hernández (2015), establece dos tipos de factores que van a influir en el desarrollo de la resiliencia y el bienestar de los adolescentes:

- *Factores de riesgo a nivel social*: Dependencia y presión de grupo.
- *Factores de protección a nivel social*: Alta autoestima, generador de identidad como persona social, mayor niveles de apoyo, define sus aficiones y ayuda a regular las emociones.

Al igual que se habla de un medio familiar estable, es necesario que exista un buen medio social. Desde esta perspectiva, los amigos son considerados como fuentes protectoras para los adolescentes, ya que son los que, además de la familia, van a proporcionar apoyo, sobre todo, en aquellos casos en los que el ambiente del núcleo familiar no sea adecuado para un desarrollo óptimo. El grupo actúa como un factor de socialización donde los adolescentes pueden obtener una base para poder interaccionar y crear su propia identidad (Leiva, Pineda y Encina, 2013).

Al igual que se ha hablado de la autoestima como un factor protector, también hay que destacar el *apoyo social*, entendiéndose como un factor dinámico y complejo, compuesto por un conjunto de actividades, emociones, sentimientos, comportamientos que entran en interrelación debido a las relaciones sociales. Contar con un buen apoyo social se considera un factor importante para el bienestar y ayuda a tener un mejor ajuste psicosocial del adolescente (Leiva, Pineda y Encina, 2013).

Sin embargo, esta nueva red, no siempre puede considerarse como un núcleo adecuado para el adolescente, ya que en muchas ocasiones es posible que aporten aspectos negativos, sobre todo, en aquellos casos en los que el grupo se convierta en una fuente de estrés y se desarrolle una desigualdad de poder, aumentando la presión para realizar conductas poco saludables (Vázquez y cols., 2014).

a. Compañeros y amigos.

Los amigos, se consideran personas de confianza alternativas a los padres sobre todo para aquellos temas que pueden ser difíciles de tratar con ellos, fomentando las posibilidades de comunicación. El ser humano es un ser social, y es a partir de la infancia, donde las personas encuentran amigos concretos con los que divertirse, en los que confiar e incluso donde encontrarán su futura pareja. Es por esto, por lo que la amistad en general, y los amigos en particular, se consideran una pieza fundamental en el desarrollo personal de las personas, porque ayuda a definirla, sobre todo en aquellos casos que sufran alguna deficiencia familiar.

El *ocio*, tanto el social como el familiar, es considerado como un factor protector importante y que genera altos niveles de satisfacción para los adolescentes. También es un aspecto motivador intrínseco que permite el desarrollo de habilidades y su ejecución y ayuda a generar una identidad social y un mayor nivel de relajación (Páramo, 2011).

b. Comparación social.

Desde la perspectiva del adolescente y atendiendo al grupo de iguales, los aspectos considerados más importantes son la compañía y la intimidad, porque ofrecen un especie de apoyo social que el adolescente perciben como diferente a la que le ofrece otro tipo de red social. Estas relaciones, aportan un enriquecimiento en el área socioemocional, estableciendo mayor importancia a los valores que se crean en los grupos que los que son desarrollados a nivel familiar (Droguett, 2011).

En la adolescencia, los amigos se convierten en un núcleo muy importante para ellos, definiendo sus conductas en búsqueda de una identidad grupal con el fin de satisfacer esa necesidad de pertenencia y es a partir de esta búsqueda de identidad, donde se crearán las comparaciones sociales. Estas, permitirán a los adolescentes valorar las características de las personas con las que interaccionan, obteniendo así información de ellos y seleccionando a partir de ello, los grupos a los que quieren pertenecer y los amigos más íntimos.

La comparación social se considera un proceso en el que establecemos relacionen entre nuestras características personales como, capacidades, conductas, características de personalidad, y las características de los demás (Polo, 2009 citado en Castro y Morales, 2014).

Al principio de la adolescencia, los jóvenes necesitan tiempo para buscar y establecer un nuevo grupo de interacción, pero éstos, estarán basados en un autoconcepto poco desarrollado, por lo que es probable que vaya cambiando a lo largo de los años. Los principales modos de comparación social suelen girar en torno al aspecto físico, las características de personalidad, el género y las similitudes, siendo los principales constituyentes de los círculos de amistad, pero no bastando para el desarrollo de una profunda amistad (Droguett, 2011).

Es en esta etapa, cuando se establecen las convicciones acerca de las relaciones personales entre adolescentes, cuando se empiezan a forjar los primeros niveles de confianza entre ellos, dando como consecuencia el establecimiento de relaciones de amistad que se pueden mantenerse en el tiempo durante varios años o incluso toda la vida, siempre que esta confianza, esta seguridad de tener una relación sana, no se encuentre en entredicho.

A medida que pasa el tiempo, las interacciones con los amigos se convirtieron en relaciones más íntimas, encontrando un apoyo adicional alternativo que ofrecen los padres.

c. Pandillas, bandas y solitarios.

Se pueden establecer distintos tipos de grupos de compañeros que serán diferentes en función del número de personas que lo compongan. El llamado círculo de amigos tiene de 15 a 30 personas mientras que la pandilla tiene entre 3 y 9 personas, siendo el nivel de cohesión entre sus miembros, mayor que en el grupo anterior.

Las bandas, suelen estar compuestas por pandillas, cuyos componentes comparten intereses comunes, estando compuesto en los primeros años de la adolescencia por adolescentes de un solo sexo, A medida que se va traspasando por la adolescencia, estas bandas suelen ir cambiando y aceptando cambios en éstas, integrando nuevos miembros o juntándose con otros grupos y creando bandas con personas de ambos sexos (Polo, 2009 citado en Castro y Morales, 2014).

Por tanto, al igual que en la adolescencia existen grupo de personas que interaccionan de manera constante y toman decisiones como conjunto, existe el lado opuesto constituido por personas solitarias, personas que quizás no han encontrado a las personas correctas con las que compartir su intereses o quizás porque se siente felices estando solas y no necesitan un grupo con el que identificarse.

Respecto a la forma de desarrollarse, la soledad se percibe desde dos perspectivas; desde una voluntaria, en la que el adolescente desea estar solo porque obtiene un mayor beneficio personal estándolo, o involuntaria, cuando la soledad se traduce en un aislamiento social que recibe por parte de los demás compañeros con los que convive. Pero la soledad no debe considerarse como una situación negativa para el adolescente, sino como una forma de encontrarse a sí mismo.

4.1.3 Factores relacionados con el individuo

Los adolescentes resilientes cuentan con factores de protección que les permiten anteponerse a la firmeza de los acontecimientos negativos, sobre todo, los obtenidos por el entorno, la familia y el grupo de iguales. A partir de ello, estudios transversales y longitudinales dirigidos por autores como Leiva, Pineda y Encina, (2013) reflejaron resultados en lo que

ponían de manifiesto que aquellos adolescentes que mostraban altas conductas resilientes, estaban menos implicados en la realización de conductas de riesgo.

Desde este ámbito individual, Hernández (2015) propone los siguientes factores como determinantes para el desarrollo de la resiliencia y el bienestar.

Entre los *factores protectores* a nivel individual se encuentran: buenas habilidades cognitivas, incluyendo resolución de problemas, habilidades atencionales, alta autoestima, una buena autorregulación emocional y de impulsos, tener un buen sentido del humor y el optimismo.

Desde la perspectiva de los *factores de riesgo* van a influir: baja autoestima y asertividad, un alto nivel de búsqueda de sensaciones, un locus de control externo, baja o inexistencia de tolerancia a la frustración, falta de habilidades sociales e inseguridad.

La *personalidad* es un factor considerado como primordial y uno de los predictores más fuertes y consistentes. Dentro de esta perspectiva, se puede encontrar diferentes rasgos de personalidad que van a estar relacionados directamente con el desarrollo de resiliencia como son la autoestima, el humor y el optimismo, entre otros (Bustos, 2013). Se han encontrados resultados significativos entre la dominancia y el nivel de resiliencia. Los datos indican que aquellos adolescentes que están caracterizados con una personalidad dominante, tienen menores niveles de resiliencia. Esto quiere decir que una persona que es menos dominante, tendrá mayores niveles de resiliencia.

Martínez (2015), intentó determinar cómo los distintos rasgos de personalidad y el nivel de resiliencia, afectaban al nivel de *consumo de sustancias* (alcohol) en un conjunto de adolescentes. Respecto al primer factor, se observó que los adolescentes que tienen mayor nivel de afabilidad, es decir, aquellos que están caracterizados como cálidos, atentos y generosos a nivel interpersonal, consumen mayores cantidades de estas sustancias. Respecto a la resiliencia, se ha encontrado una correlación negativa con respecto al consumo de alcohol, es decir, que a mayor nivel de uso de estas sustancias, existen menores niveles de resiliencia.

Respecto a la dimensión de *optimismo* frente al pesimismo se puede definir como el grado en el que una persona posee expectativas favorables sobre su futuro. Autores como Fretcher y Sarkar (2013) proponen que la relación entre el bienestar y el optimismo está muy consolidada, de la misma forma que el pesimismo lo está con el desarrollo de posibles patologías y problemas inmunológicos. Se ha visto que aquellos adolescentes que confían en que las cosas les van a ir

bien y los esperan, tienen mayores niveles de confianza en sí mismos, incrementando por tanto, la resiliencia y el bienestar (Gonzalez-Arratia, Valdez, van Barneveld y González, 2012).

Desde determinadas características de personalidad, González, Fuentes y Medina (2012), intentaron analizar la relación entre el *optimismo/pesimismo* y la resiliencia. Los resultados que encontraron constataron, que existían diferencias significativas que indicaban que los individuos que puntuaban con alto nivel de resiliencia, presentaban mayor nivel de optimismo y menor pesimismo, respecto a los que presentaban baja resiliencia. Esto reveló que la resiliencia y el optimismo se correlacionan positiva y significativamente, mientras que resiliencia con el pesimismo se asocian negativamente repercutiendo perjudicialmente en el ámbito personal y social.

El término *autoestima*, también, es uno de los constructos más importantes para el desarrollo de la resiliencia. Leiva, Pineda y Encina (2013) observaron que un alto nivel de autoestima en niños de características resilientes, estaba relacionado con comportamientos que denotaban mayor autonomía y una actitud más activa en la resolución de conflictos, al igual que una mayor motivación de logro. También encontraron que existía una relación directa entre la autoestima, la disminución de problemas respecto a la salud mental y la resiliencia. Enfatizaron que el hecho de que los adolescentes sean capaces de forjar una óptima autoestima, y una buena percepción de sí mismo, ayuda a que experimenten menor número de trastornos mentales y un desarrollo de una vida con mayores niveles de resiliencia (Baghurst, Hedley, Miller, Sawyer y Searle, 2013).

Gutiérrez y Romero (2014) enfatizaron el papel fundamental que tenía esta variable protectora, y cómo correlacionaba, tanto con conductas resilientes como con otros factores. Se pudo observar que la autoestima correlacionaba positivamente con el apoyo social, la capacidad de regularse emocionalmente, con la satisfacción con la vida y la resiliencia, mientras que correlacionaba negativamente con la presión social. Concretamente, Leiva, Pineda y Encina (2013), encontraron relaciones positivas entre la autoestima y el apoyo social y familiar, favoreciendo el desarrollo de conductas resilientes en los adolescentes. Encontraron que la resiliencia correlacionaba positivamente con todas estas variables, aunque en menor medida con el apoyo social. También encontraron que en nivel de apoyo familiar era mayor entre aquellos que presentan mayores niveles de autoestima y resiliencia. De esta manera, el apoyo social ejerce un mayor impacto cuando el nivel de autoestima en los adolescentes es bajo, mientras que cuando los niveles de esta son altos, los efectos del apoyo social son menores.

Vivir con una autoestima baja, puede dar lugar a una adolescencia guiada por el surgimiento de problemas que repercutan de manera negativa a la salud, como determinados trastornos mentales y, repercutiendo, por tanto, de manera grave en el bienestar. Pero hablar de una autoestima elevada, por el contrario, ayuda a proteger al adolescente. (Buelga, Cava y Musitu, 2012).

Como perspectiva relacionada con la autoestima, se propuso el término de *autoconcepto*, definida como la opinión que una persona tiene sobre sí misma. Aunque existen ocasiones en las que se han propuesto la autoestima y el autoconcepto como un mismo término, es necesario enfatizar que aunque se relación es muy estrecha, no lo son. (Zolkoski y Lyndal, 2012). Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) propusieron este concepto y el apoyo social como factores determinantes y predictores para el desarrollo de la resiliencia. Observaron que la resiliencia tenía relaciones positivas con el autoconcepto y las tres dimensiones del apoyo (apoyo familiar, apoyo de las amistades y apoyo escolar). Además quisieron también comprobar los cambios que se producían en los niveles de resiliencia cuando las puntuaciones, en estos factores, cambiaban. A partir de aquí se encontró que aquellos que tenían puntuaciones medias o bajas, presentaban menores niveles de resiliencia que aquellos que tenían mayores puntuaciones en autoconcepto y apoyo social, quienes presentaban mayor niveles de resiliencia.

El sentido del *humor* es otro de las variables que influyen en el bienestar personal a partir de su intervención en la resiliencia, ya que supone una forma de relajarse en una situación que sea estresante. Revisiones realizadas por Sánchez y Robles (2014), observaron que tanto el humor como la empatía se podían considerar factores de personalidad claves para el desarrollo de la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes.

Respecto a la *inteligencia emocional*, Fernández, Berrios, Extremera y Augusto (2012), se centraron en cómo la capacidad para conocer y regular las propias emociones, podía influir en los distintos niveles de resiliencia que experimentaban los adolescentes. Los resultados concluyeron que la inteligencia emocional estaba relacionada positivamente con el bienestar y la felicidad por un lado y la resiliencia por otro lado, aumentando las probabilidades de éxito y disminuyendo las de fracaso. Leiva, Pineda y Encina (2013) observaron también que la inteligencia emocional presentaba una relación directa con la evitación de consumo de drogas y la satisfacción por la vida.

El *afrontamiento* es otro aspecto que influye en el desarrollo de la resiliencia y el bienestar. Esta se define como un conjunto de respuestas que se utilizan para hacer frente a las

distintas situaciones que la persona evalúa como negativas, aversivas o estresantes y resolver los problemas adaptativamente. Se ha encontrado a través de estudios, como los realizados por Gonzalez, Valdez, van Barneveld y González, (2012) que el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescente, va a ser diferente en función del bienestar que experimenten en ese determinado momento, determinando que aquellos adolescentes que utilizan estilos de afrontamiento directo, son aquellos que poseen un locus de control interno, es decir, que evalúan los eventos en función de sus propias acciones.

Los optimistas son personas que sin negar sus problemas, tienen esperanzas y crean estrategias de acción y de afrontamiento de la realidad, tienen la tendencia a esperar que el futuro les deparé resultados favorables, pero siempre sin alejarse de la realidad, aceptan con mayor rapidez la realidad de las cosas y los desafíos de la vida. Aparentemente se enfocan más y tienen un afrontamiento activo ante la adversidad y son menos propensos a darse por vencidos perseverando en sus metas (Fletcher y Sarkar, 2013).

Cingolani y Castañeiras (2011) prestaron gran atención a la potenciación de determinadas destrezas y cualidades personales, con el fin de obtener un mayor nivel de bienestar y conductas resilientes. Desde esta perspectiva, se centraron en el *tipo de afrontamiento* que utilizaban los adolescentes a la hora de solucionar los problemas de manera adaptativa. Los resultados, sugirieron que aquellos adolescentes que presentaban mayor nivel de resiliencia, tenían un estilo de afrontamiento directo guiados por la propia experiencia, ayudándoles a tener un mayor control sobre sus problemas y sobre sus emociones y reforzando a través de la promoción de las habilidades.

Concretamente, Muñoz (2012) enfatizó las diferencias que existían en el estilo de afrontamiento de problemas según el sexo de los adolescentes. Desde esta perspectiva observó como el tipo de estrategia utilizada determinaba un mayor o menor nivel de resiliencia. Los resultados concluyeron que el grupo del sexo femenino, utilizaba estrategias de resolución basadas tanto, en una perspectiva grupal, es decir, guiadas por un alto nivel de apoyo social, como en un estilo constructivo o incluso de autoculpación. En el caso de los varones, las estrategias que utilizaban para afrontar los problemas, solían estar definidas por la ignorancia hacia el problema o resolverlo por uno mismo, sin contar con ningún apoyo, determinando por tanto, de manera negativa los índices sobre resiliencia.

Por lo que se determinó que el nivel de implicación personal en los problemas, tenía diferentes repercusiones en la resiliencia. Si las estrategias que utilizaban no eran adecuadas

como la autculpación o incluso la evasión del problema, podía dar lugar a un menor nivel de resiliencia.

Desde esta perspectiva, también se puede hacer mención de la relación entre el estilo de afrontamiento y el nivel social. Se observó que abordar el problema desde una perspectiva más amplia, ayudaba a tener una perspectiva más global del problema y por tanto, a tener alternativas más positivas, fomentando la autoestima, las relaciones interpersonales y la resiliencia de los adolescentes. En el caso de resolverlo desde una perspectiva más individual, se limitaba y por tanto, los resultados, en el caso de ser adversos, influían de manera más negativa en la autoestima y la resiliencia de los adolescentes.

Desde la perspectiva de la *inteligencia*, estudios realizados a adolescentes han puesto de manifiesto que cuando estos se enfrentan a nivel de estrés bajo, el tener una inteligencia media-alta, les ayuda a desarrollar una posición más adaptativa frente al problema, mientras que, cuando los niveles de estrés son mayores, este recurso deja de tener eficacia, debido a la sobrecarga (Morales, 2014).

Por último, respecto al factor de *satisfacción por la vida*, se ha considerado como un aspecto que está relacionado estrechamente con la autoestima y se puede definir como la evaluación que realizan las personas sobre sus vidas, que en interacción con la resiliencia, ayuda al individuo a crear diferentes percepciones sobre su vida, que permite tener una perspectiva más positiva de la vida y por tanto un mejor procesamiento de la información a la hora de interactuar con el ambiente (López, 2014).

5. Conclusiones

La resiliencia es una capacidad que ha sido abordada desde un gran número de contextos y que ha sido defendida como un factor esencial para poder enfrentarse a los problemas de manera más adaptativa, permitiendo un desarrollo hacia niveles más óptimos de bienestar en el ser humano.

Se han propuesto una gran variedad de definiciones y de modelos respecto a la resiliencia, que han enfatizado este concepto como un destreza humana y que han ayudado a las personas a centrarse en sus capacidades más que en sus limitaciones. Han ayudado a sobreponerse a ello, a tener en cuentas cuales son los factores protectores con los que cuentan y ayudarse a sí mismo, a partir de ello, a extraer las cosas positivas de los acontecimientos negativos.

A través de los resultados que se han observado en las investigaciones comentadas anteriormente, se ha concluido que la potenciación de determinados factores ayuda, en gran medida, al desarrollo de mayores niveles de resiliencia, dotando a las personas de mejores aspectos para superar las adversidades.

Aunque, como se ha comentado anteriormente, es importante enfatizar las conductas protectoras, es necesario tener en cuenta también, los factores de riesgo, ya que van a condicionar negativamente el desarrollo de los adolescentes. Por lo que de la misma forma que se implementa el desarrollo de conductas protectoras, es necesario centrarse en el control de estos aspectos negativos, con el fin de contrarrestar sus efectos sobre los adolescentes.

Teniendo en cuenta todos los beneficios que acompañan a la resiliencia en todos los ámbitos con los que las personas interactúan, (individual, social y familiar) es necesario aumentar el campo de investigación de la resiliencia y centrarse no sólo en aquellos que conviven en su día a día con un sufrimiento físico, sino en aquellos que, indirectamente, al final del día siguen malviviendo desde una perspectiva social y emocional.

El objetivo más importante es conseguir la promoción de conductas saludables dentro de la adolescencia a partir del aumento de respuestas resilientes que les permitan tener un mayor desarrollo personal. También se intenta que en función de esto, los adolescentes sean capaces de interactuar con el mundo de manera más competente, de forma que puedan generar amplios niveles de conciencia interpersonal e intrapersonal guiadas por las relaciones sociales, el apoyo, y el afecto con el fin de que puedan establecer metas de futuro, mejores y más positivas.

A partir de esto, es necesario centrarse en aquellos adolescentes que viven día a día rodeados de acontecimientos difíciles, acontecimientos que les hacen vivir la vida de una manera limitada, para que puedan enfrentarse a ellos a través del uso y promoción de recursos y estrategias adaptativas con el fin de obtener adolescentes felices y por tanto, futuras personas sanas.

6. Referencias bibliográficas

- Afifi, T. y MacMillan, H. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272. Recuperado de <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/873044378?accountid=14555>
- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 391-404. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1233200925?accountid=14555>
- Alvarado, M. y Ricard, R. J. (2013). Developmental assets and ethnic identity as predictors of thriving in Hispanic adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 35(4), 510-523. Recuperado de <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/1441441405?accountid=14555>
- Alves, V. (2014). *Intervención social y resiliencia: Mujeres inmigrantes con dificultades sociales*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Arias, A.V., Morales, J.F., Nouvillas, E. y Martínez, J.L. (2012). *Psicología Social Aplicada*. Madrid: Panamericana.
- Baghurst, P., Hedley, D., Miller-Lewis, L., Sawyer, M. y Searle, A. (2013). Resource Factors For Mental Health Resilience in Early Childhood: An Analysis With Multiple Methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 7(6), 1-23. doi:<http://0-dx.doi.org.avalos.ujaen.es/10.1186/1753-2000-7-6>
- Barcelata, B.E. (2015). *Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. Mexico: El Manual Moderno.
- Braun-lewensohn, O., & Sagy, S. (2014). Community resilience and sense of coherence as protective factors in explaining stress reactions: Comparing cities and rural communities during missiles attacks. *Community Mental Health Journal*, 50(2), 229-34. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10597-013-9623-5>
- Buelga, S., Cava, M. J. y Musitu, G. (2012). Reputación social, ajuste psico-social y victimización entre adolescentes en el contexto escolar. *Anales de Psicología*, 28(1), 180-187.
- Bustos, M.P. (2013). Factores de resiliencia en adolescentes residentes en un centro de protección de Valparaíso. *Revista de Psicología*, 4(2), 85-108.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17(3), 91-103.

- Castro, G.M. y Morales, A.E. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo*. (Tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Chamberlain, K. (1988). On the structure of well-being. *Social Indicators Research*, 20, 581–604
- Chandra A., Williams M., Plough A., Stayton A., Wells K. B., Horta M., Tang J. (2013). Getting actionable about community resilience: The Los Angeles county community disaster resilience project. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1181-1189. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1399923991?accountid=14555>.
- Cimpoes, A. (2014). *Factores de riesgo y prevención del maltrato infantil*. (Tesis de grado). Universidad Jaume, España.
- Cingolani, J.M. y Catañeiras, C. (2011). Diseño y aplicación de un programa de intervención psicosocial para adolescentes escolarizados. *Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*, 11(1), 43- 54.
- Clemente, E. (2015). *Estrés, afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes escolarizados*. (Tesis de grado). Universidad de Salamanca, España.
- Cohen, M. (2012). *Cómo construir fortalezas en la educación especial: resiliencia familiar y escolar*. México: Porrúa
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- DiFulvio, G.T. (2011). Sexual minority youth, social connection and resilience: From personal struggle to collective identity. *Social Science & Medicine*, 72, 1611-1617.
- Droguett, L. (2011). *Rasgos psicológicos asociados al ajuste social y personal de alumnado adolescente*. (Tesis de grado). Universidad el País Vasco, España.
- Dua, J.K. (1993). The role of negative affect and positive affect in stress, depression, self-esteem, assertiveness, Type A behaviors, psychological health, and physical health. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 119(4), 515-552.
- Escarbajal, A., Izquierdo, T. y López, O. (2014). Análisis del bienestar psicológico en grupo en riesgo de exclusión social. *Anales de psicología*, 30(2), 541-548.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fernández, P., Berrios, M.P., Extremera, N. y Augusto, J.M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Behavioral Psychology*, 20, 5-14

- Fletcher, D. y Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 669–678.
- Fletcher, D. y Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Pirámide
- García, M.C. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- González, N., Fuentes, A. y Medina, J.L. (2012). Optimismo-pesimismo y resiliencia en adolescentes de una universidad pública. *Ciencias humanas y de la conducta*, 19(3), 207-214.
- González, N. I., Valdez J. L., Van Barneveld H. O. y González S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62.
- Greeff, A. P., y Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, Systems & Health*, 31(4), 396-405, doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0035059>
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Gutiérrez, M. y Romero, E. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología*, 30(2), 608-613. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- Hernández, R. (2015). *Resiliencia y bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en riesgo de exclusión social*. (Tesis de grado). Universidad de Salamanca, España.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y. y Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91, 269-279.
- Leipold, B., y Greeve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30859.

- López, M.R. (2014). *Relación entre satisfacción con la vida y satisfacción con el deporte y en jóvenes deportistas*. (Tesis doctoral). Universidad de las Palmas de Gran Canarias, España
- Maccoby, E.E., y Martín, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. En E. M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*. New York: Wiley
- Madariaga, J.M. (2014). *Nuevas miradas sobre resiliencia*. Barcelona: Gedisa
- Mancini, A. D. y Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77, 1805-1832.
- Martínez, M.S. (2015). *El nivel de consumo de Alcohol en Jóvenes de 18 a 24 años de edad de la universidad San Francisco de Quito a partir de sus niveles de resiliencia y sus rasgos de personalidad*. (Trabajo de fin de grado). Universidad de San Francisco, Ecuador.
- Masten, A. (2013). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Menanteux, M.R. (2014). *Resiliencia comunitaria. Abordaje teórico y vinculación al ejercicio de la psicología comunitaria en el contexto latinoamericano actual*. (Tesis de magister). Universidad de Chile, Chile.
- Menomi, T. y Klasse, K. (2015). *Construyendo alternativas al dolor: reflexiones sobre la resiliencia en barrio Casabó, cerro de Montevideo*. (Tesis de maestría). Universidad de la República, Uruguay.
- Monroy, B. G. y Cruz, L. P. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?, *Salud Mental*, 34(3), 237-246.
- Morales, M. (2014). Estudiantes de sectores vulnerables con alto rendimiento escolar y su desempeño en variables intelectuales, resiliencia, autoestima y bienestar psicológico. *Revista de investigación en psicología*, 17(1), 93-105.
- Muñoz, S. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Biblid*, 12(1), 9-16
- Neff, L. A. y Broady, E. F. (2011). Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect? *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 1050–1067.
- Oldehinkel, A.J., Ormel, J. Verhulst, J.O. y Nederhof, E. (2014). Childhood adversities and adolescent depression: A matter of both risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 26, 1067-1075. doi: 10.1017/S0954579414000534.
- Páramo, M.A. (2011). Actores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.

- Pereda, N. (2011). Resiliencia en víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación Social*, 49, 103-114.
- Pinto (2014). Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa psicológica UST*, 11(2), 19-33.
- Rankin, L. y Anthony, E. (2013). A model of positive family and peer relationships on adolescent functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 658-667. doi:10.007/s10826-013-9876-1.
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I. y Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción psicológica*, 12(2), 1-14.
- Royo, P., Prado, C. y Maíllo, I. (2012). Variables fundamentales para el desarrollo positivo del menor. *Pulse*, 35, 13-29
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatric*, 57, 316-331. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25-47
- Sanchez, D. y Robles, M.A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles de psicólogo*, 35(2), 181-192.
- Sun, R. C. y Shek, D. T. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105(3), 541-559. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249555/>
- Suriá, R. (2011). Discapacidad adquirida y discapacidad sobrevenida: análisis comparativo de la sobrecarga que generan ambas formas de discapacidad en las madres de hijos afectados. *Siglo Cero*, 42, 67-84.
- Vargas, J.L. y Oro, L.B. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: Una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil. *Apuntes universitarios*, 1, 155-171.
- Vázquez, M.E., Muñoz, M. F., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M. L. y Rodríguez, L. (2014). Drug consumption in adolescents 13 to 18 years and other related risky behaviors. *Revista Pedirátrica de Atención Primaria*, 16, 125-134.

- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226-233.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Windle, G., Bennett, K. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
- Zolkoski, S y Bullock, L. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.