

Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia

New approach to health considering the resilience

José Amar Amar¹, Marina Martínez González², Leider Utria Utria³

Resumen

Este es un artículo de reflexión en torno al concepto de salud, su evolución y consideraciones actuales desde el modelo de la psicología positiva, haciendo especial énfasis en el concepto de Resiliencia, entendida como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad.

Los trabajos sobre la resiliencia apuntan a darles respuesta a estas preguntas: ¿Cómo desarrollar la resiliencia, lograr salir adelante frente a situaciones adversas, traumatismos o amenazas graves y desarrollarse armoniosa y positivamente?

Las conclusiones hoy permiten establecer que la resiliencia no es una característica absoluta, ni se adquiere para siempre, más bien es el resultado de un proceso dinámico, con variaciones en función de la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida en que ocurre.

El objetivo de la discusión fue reivindicar en el abordaje de la salud ese sujeto dotado de potencialidades para la superación de la adversidad, y desde la psicología, con qué herramientas cuenta para dicha reivindicación.

Se concluye que la resiliencia se sustenta en la interacción entre la persona y el entorno, lo cual permite que nunca sea absoluta ni terminantemente estable, razón por la cual el enfoque se debe complementar con el de riesgo con el fin de fomentar un desarrollo sano. La necesidad de considerar esta epistemología del desarrollo humano atiende a las particularidades del contexto y plantea la responsabilidad multidisciplinaria de promoción de la salud y la calidad de vida.

Palabras clave: Salud, psicología de la salud, psicología positiva, resiliencia.

Fecha de recepción: 7 de julio de 2012
Fecha de aceptación: 26 de noviembre de 2012

¹ Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). jamar@uninorte.edu.co

² Investigadora del Grupo de Investigación en Desarrollo Humano, Universidad del Norte. martinezb@uninorte.edu.co

³ Investigador del Grupo de Investigación en Desarrollo Humano, Universidad del Norte. leideru@gmail.com

Correspondencia: José Juan Amar Amar. División de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). A.A 1569-51820. jamar@uninorte.edu.co. Universidad del Norte, km 5, antigua vía a Puerto Colombia, Barranquilla (Colombia).

Abstract

The following is a reflection article about of the concept of health, its evolution and current considerations based in the positive psychology model, with particular emphasis on the concept of resilience, defined as the human capacity to face, overcome and be strengthened or transformed by experiences of adversity.

Resilience studies point to give answers to these questions: How to develop resilience, achieve its way through adversity, trauma, or serious threats and develop harmonious and positively? Today conclusions establish that resilience is not an absolute characteristic, nor is acquired forever, but rather the result of a dynamic process, with variations depending on the nature of the trauma, the context and stage of the life where it happens. The aim of the discussion was the claim in addressing health, the subject endowed with potential for overcoming adversity and from psychology, with what tools account for such a claim.

We conclude that resilience is based on the interaction between the person and the environment, allowing never be absolute or absolutely stable, reason why the approach should be complemented with the concept of risk in order to promote healthy development. The need to consider this epistemology of human development attends to the particularities of context and suggests multidisciplinary responsibility to promote health and quality of life.

Keywords: Health, health psychology, positive psychology, resiliency.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD

A lo largo de la historia de la humanidad, la preocupación por la salud ha sido una de las principales inquietudes que han permitido el avance del conocimiento, no solo para entenderla, sino para generar acciones capaces de conservarla. En este recorrido se ha pasado por explicaciones que van desde la existencia de dioses hasta la concepción más materialista basada exclusivamente en la fisiología humana. La modernidad, con el auge de la ciencia y la tecnología, permitió el desarrollo de la ciencia anatómica y se produjeron grandes avances sobre los principios vinculados a las alteraciones de la salud. Aunque en principio se centraron en el cuerpo, posteriormente fueron considerándose causas asociadas al ambiente y a los aspectos económicos, sociales y políticos. Ahora bien, los avances favorecidos por las ciencias naturales influyeron signifi-

cativamente en la concepción sobre la salud de los últimos 3 siglos, de manera que en el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad primaron los criterios de objetividad y validez, planteados por los positivistas (1).

Ya para la primera mitad de siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades” (2), asumiendo no solo el equilibrio biológico, sino el sistema de valores que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social (3).

La inclusión de esto último como determinante de la salud, además de los ya conocidos elementos tradicionales, supuso un cambio, puesto que la salud dejó de depender del mundo de la sanidad para integrarse también en el mundo de lo social. Así, la sa-

lud se convierte en un derecho básico de las personas, y el Estado es su garante principal.

El concepto de salud de la OMS, aunque significó un gran adelanto, todavía conservaba ciertas limitaciones. En la década de los 70, Milton Terris propuso una nueva definición: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad" (4). Así, se introduce el elemento subjetivo de sentirse bien y el aspecto objetivo de capacidad funcional. Como se observa, su definición elimina la palabra *completo*, reconociendo que la salud no es un absoluto, y separa los términos *enfermedad* y *malestar*, dado que desde su perspectiva es posible la coexistencia de sentirse bien y la enfermedad (5).

"Tenemos, en consecuencia, que entender la salud, no como un estado, sino como un proceso complejo y dialéctico; biológico y social; singular e interdependiente; alejado del equilibrio pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de elección" (5).

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

En el proceso de evolución del concepto de salud, la psicología también respondió a los modelos dominantes, enfocándose a la desaparición de síntomas patológicos (6-7). La psicología médica, como antecedente, aportó la aplicación de procedimientos de intervención clínica a personas que padecían alguna enfermedad. Así, se enfocaba en comprender y modificar la situación psicológica del paciente, expresada en sus

creencias sobre la salud, locus de control, estilos de afrontamiento, y situaciones afectivas producto de su condición; además del cumplimiento del tratamiento, la preparación para las intervenciones médicas, el elemento psicológico de la hospitalización y las repercusiones de la relación terapéutica. La medicina psicosomática, por su parte, enfatizaba en los factores de personalidad, mecanismos de defensa y conflictos psicosexuales en la génesis de las enfermedades (8).

Los antecedentes más cercanos a la psicología de la salud se hallan en la medicina comportamental, que utiliza procedimientos derivados del condicionamiento instrumental de respuestas fisiológicas con fines de curación de algunas enfermedades originadas por la alteración de esas respuestas (8).

El nuevo campo de la Psicología de la Salud emerge con un horizonte más amplio que el de sus antecesoras. La siguiente definición resume los elementos que la componen:

"Conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias" (9).

La Psicología de la Salud se ha esforzado por lograr un mayor fundamento teórico y metodológico de las actividades desarrolladas para promover la salud y prevenir las enfermedades (8).

Es necesario mencionar que la morbi-mortalidad de la población mundial ha cambiado, de manera que se ha incrementado la esperanza de vida, pero también las enfermedades crónico-degenerativas y coexisten problemas como la desnutrición, la violencia, la accidentalidad y enfermedades infectocontagiosas (8). Esto ha generado riesgos mentales, estilos de vida inadecuados y nocivos, deterioro ambiental e inequidad, que hacen del comportamiento humano un factor muy relevante para el proceso salud-enfermedad. En consecuencia, la Psicología de la Salud debe esforzarse en facilitar herramientas a las personas que les permitan afrontar situaciones difíciles, potenciar sus habilidades, despertar su consciencia para transformar elementos del medio y dar fin a sus desdichas (10).

Algunos autores señalan que la psicología, en lugar de intentar arreglar lo que está mal en las personas, debería inclinarse por fortalecer sus cualidades y ayudarlas a encontrar espacios para el desarrollo de sus fortalezas (11).

Las tendencias actuales en psicología de la salud han conducido a reflexionar sobre los elementos salugénicos en las personas, lo que ha permitido consolidar una corriente denominada Psicología Positiva. Esta perspectiva busca a través de la investigación científica aquellos procesos subyacentes a las cualidades y emociones positivas del ser humano, ayudando a resolver los problemas de salud mental, generando una mejor calidad de vida y bienestar (11).

La Psicología Positiva “es el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo”

(12). Los contenidos de su interés coinciden con los de la psicología humanista, pero la Psicología Positiva, por el ambiente académico donde se ha desarrollado, ha querido distanciarse aludiendo a las dificultades de la psicología humanista para acumular evidencia empírica (13).

ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DE LA RESILIENCIA

Uno de los conceptos que se ha estudiado desde la psicología positiva es el de resiliencia. A mediados del siglo pasado, las ciencias humanas comenzaron a utilizarlo para referirse a la capacidad de las personas para sobreponerse a situaciones adversas y sacar provecho de ellas.

El término *resiliencia* proviene de la física, y se refiere a la capacidad de un material para recobrar su forma después de ser sometido a altas presiones. Su origen etimológico se encuentra en el término latino *resilio*, que significa ‘volver atrás’, ‘volver de un salto’, ‘resaltar’, ‘rebotar’.

Las ciencias sociales adoptaron el término *resiliencia* para caracterizar a las personas que nacen y viven en condiciones de alto riesgo pero se desarrollan sanas y socialmente exitosas (14).

La resiliencia alude a diferencias individuales que suelen mostrar las personas cuando están expuestas a diversos grados de riesgo (15). En este sentido, la resiliencia o facultad de recuperación implica dos componentes: la resistencia frente a la destrucción (capacidad de proteger la integridad ante las presiones deformantes) y la capacidad para construir conductas vitales positivas (16).

Hoy se entiende por resiliencia “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (17). Por tanto podemos decir que se refiere a la capacidad de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarlo en otras condiciones (18).

La resiliencia también ha sido definida como la capacidad de una persona o grupo para proyectarse en el futuro pese a los acontecimientos desestabilizadores de la vida (19).

Este concepto ha sido tratado de manera diferente dependiendo de la escuela de pensamiento: para los franceses, la resiliencia es la capacidad de salir adelante tras una experiencia adversa, aprender de ella y mejorar (lo que denominan “crecimiento postraumático”), mientras que para los norteamericanos es el proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta, sin que necesariamente esto implique otras ganancias de la situación. Desde esta última mirada, el término *resiliencia* aplica solo al retorno homeostático del sujeto, mientras que términos como *floreCIMIENTO* o *creCIMIENTO postraumático* deberían aplicarse para referirse a la obtención de beneficios o a mejoras tras la experiencia traumática (19).

En el campo de la psicología y la psiquiatría, Scoville publicó el primer artículo en el que se emplea este término (20). Lo utilizó para referirse al hecho de que situaciones peligrosas para la vida no afectaban tanto a los niños y niñas como sí lo hacía el desarraigo de la familia. Sin embargo, no fue sino hasta la década de los 70 que el término

adquirió mayor uso. El interés inicial estuvo básicamente orientado a las características de los niños y niñas que salían adelante desde condiciones adversas. No obstante, la mayoría de los primeros investigadores e investigadoras no utilizaron el término *resiliencia*, sino que se refirieron a esta cualidad describiendo a dichos niños y niñas como invulnerables o invencibles, en el sentido de que eran resistentes al estrés (22).

Aparece entonces otro concepto asociado a la resiliencia, el de *invulnerabilidad*, que puede definirse como la imposibilidad de ser vulnerado o herido. Este concepto perdió su vigencia por las siguientes razones (23): (a) la invulnerabilidad implica una resistencia total al daño; (b) sugiere que se aplica a todas las circunstancias de riesgo; (c) implica una característica intrínseca del sujeto; y (d) sugiere una característica estable en el tiempo.

La resiliencia es el proceso de una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias desafiantes o amenazantes (24). Implica una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida; es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma (25). También se asume como la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente y de un modo socialmente aceptable, a pesar de condiciones de vida difíciles.

La resiliencia propone un nuevo paradigma de desarrollo humano, argumentando que no todas las personas que crecen en condiciones de adversidad, pobreza y desigual-

dad social están condenadas al fracaso, a la delincuencia o a la locura; de manera contraria, este concepto hace énfasis en el potencial humano y hace un llamado a la esperanza y a la responsabilidad colectiva en la promoción de cambio social (26).

Algunas de las definiciones que han desarrollado diversos autores en torno a este concepto son: habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (27), y: capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas (28).

El acuerdo ha permitido proponer cinco dimensiones de la resiliencia (29):

1. *Existencia de redes sociales informales*: La persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general buenas relaciones.
2. *Sentido de vida, trascendencia*: La persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
3. *Autoestima positiva*: La persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.
4. *Presencia de aptitudes y destrezas*: Es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
5. *Sentido del humor*: La persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias

CARACTERÍSTICAS PARA DESARROLLAR RESILIENCIA

¿Cómo desarrollar entonces la resiliencia, lograr salir adelante frente a situaciones adversas, traumatismos o amenazas graves y desarrollarse armoniosa y positivamente? Esta pregunta es el punto de partida de los trabajos sobre la resiliencia.

Las conclusiones hoy permiten establecer que la resiliencia no es una característica absoluta, ni tampoco se adquiere para siempre. Más bien es el resultado de un proceso dinámico, con variaciones en función de la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida en que ocurre, que además puede manifestarse de variadas formas según la cultura (19).

Entre las variables que se han estudiado relacionadas con la resiliencia se encuentran características de personalidad y del entorno, como la seguridad en sí mismo, el apoyo social, el propósito en la vida, la creencia en que se puede influir en lo que sucede alrededor y aprender de las experiencias positivas y negativas de la vida. Uno de los factores que más evidencia acumula en relación con el desarrollo de la actitud resiliente en los niños es la presencia de padres o cuidadores competentes (30-33).

Como antecedente sobre el estudio de la resiliencia en el contexto del Caribe colombiano, se ha identificado que los niños víctimas de violencia intrafamiliar que presentan más actitudes resilientes son aquellos que cuentan con factores protectores internos, como los atributos de la personalidad, acompañados de unos factores protectores externos, como las características familia-

res, sociales, físicas y culturales. Estos factores se integran en las categorías de autovaloración, autorregulación, competencias individuales y habilidades sociales (34).

Otras características que se encuentran en personas resilientes son el optimismo, la apertura a nuevas experiencias y un alto nivel de emociones positivas (35-36).

De igual forma se han identificado 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente (24):

1. *Respuesta rápida al peligro*: habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
2. *Madurez precoz*: Capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
3. *Desvinculación afectiva*: Separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
4. *Búsqueda de información*: Preocupación por aprender lo relacionado con el entorno.
5. *Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir*: Capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
6. *Anticipación proyectiva positiva*: Capacidad de imaginar un futuro mejor.
7. *Decisión de tomar riesgos*: Asunción de la responsabilidad cuando se toman decisiones, incluso cuando esta implica algún riesgo.
8. *La convicción de ser amado*: Creer que se puede ser amado por los demás.
9. *Idealización del rival*: La persona se identifica con alguna característica de su oponente.

10. *Reconstrucción cognitiva del dolor*: Identificar los eventos negativos de la forma más aceptable.

11. *Altruismo*: Placer de ayudar a otros.

12. *Optimismo y esperanza*: Disposición de tomar positivamente lo que depara el futuro.

CONCLUSIONES

Es importante destacar que la resiliencia se sustenta en la interacción entre la persona y el entorno, de manera que ni procede exclusivamente del entorno ni es algo puramente innato. Este proceso continuo en que se desarrollan persona y entorno hace que la resiliencia nunca sea absoluta ni terminantemente estable (14). Por esta razón, es necesario complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, con el fin de fomentar un desarrollo sano; promover aquellas características saludables en las comunidades más vulnerables es necesario para disminuir los aspectos que les impidan alcanzar el máximo potencial de su desarrollo (14). Siendo así, el modelo de resiliencia/riesgo debe traducirse en políticas sociales, si consideramos que una de las tareas pendientes de los países de nuestro continente es el enfrentamiento y la superación de la pobreza, debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y la aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen más allá de la vulnerabilidad (14).

La resiliencia propone un nuevo paradigma de desarrollo, argumentando que no todas las personas que crecen en condiciones de

adversidad, pobreza y desigualdad social están condenadas al fracaso, a la delincuencia o a la locura; de manera contraria, este concepto hace énfasis en el potencial humano y hace un llamado a la esperanza y a la responsabilidad colectiva en la promoción de cambio social (26).

Al estar en contra de los determinismos, enfatizar en el potencial humano y en los recursos construidos en relaciones fundadas sobre compromisos afectivos, la resiliencia permite una nueva epistemología del desarrollo humano, que atiende a las particularidades del contexto y llama a la responsabilidad multidisciplinaria de promoción de la calidad de vida (26).

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Universidad del Norte.

REFERENCIAS

- (1) Vergara M. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Rev. Hacia la Promoción de la Salud* 2007; 12: 41 - 50. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_4.pdf
- (2) Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Invertir en Salud Mental*. Ginebra (Suiza); 2004.
- (3) Suárez R. Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología. En: Suárez R., compilador. *Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología*. Bogotá: Universidad de los Andes; 2001. p. 11-21.
- (4) Terris M. *La revolución Epidemiológica y la medicina social*. 2ª ed. México: Siglo XXI; 1982.
- (5) Ponte C. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias. Disponible en: http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apar-tado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- (6) Keyes C. Social Well-Being. *Soc. Psychol. Quart* 1998 Jun; 61(2). Doi: 10.2307/2787065. PsycINFO.
- (7) Díaz D, Blanco A, Sutil L, Schweiger I. Argumentos para una propuesta psicosocial del trauma: el bienestar, patrón de salud y de trastorno. En: Yubero S, Larrañaga E, Blanco A, coordinadores. *Convivir con la violencia*. Cuenca: Ediciones de la Universidad Castilla-La Mancha; 2007.
- (8) Flórez L. Psicología de la Salud. *Rev. Psicología Científica.com* 2004; 6 (10). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-141-1-psicologia-de-la-salud.html>
- (9) Matarazzo J. Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *Am Psychol* 1982 Jan; 37. Doi: 10.1037/0003-066X.37.1.1. PsycARTICLES.
- (10) Blanco A, Valera S. Los fundamentos de la intervención psicosocial. En: Blanco A, Rodríguez J, compiladores. *Intervención Psicosocial*. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
- (11) Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. *Am Psychol* 2000 Jan; 55 (1). DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5. pubmed/11392865
- (12) Prada E. Psicología Positiva y Emociones Positivas. *Revista electrónica Psicología Positiva*. 2005; 1-30. Disponible en: <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>
- (13) Prieto M. Psicología Positiva: una moda polémica. *Rev. Clínica y Salud* 2006; 17 (3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300007.
- (14) Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Suárez E, Infante F, Grotberg E. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- (15) Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993; 14(8): 626 - 31.

- (16) Cabrejos J. La promoción de la resiliencia y el diseño de políticas sociales. *Rev. Fac. Cien. Ecón. Univ. Nac. Mayor de San Marcos* 2005; 10 (28): 47 - 70. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/28/a04.pdf>
- (17) Grotberg E. Nuevas tendencias en resiliencia. En: Melillo A, Suárez EN, compiladores. *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Paidós; 2003. p. 20.
- (18) Trujillo M. La resiliencia en la psicología social. *Psicología Online* 2006. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/resiliencia_social.shtml
- (19) Vera B, Carbelo B, Vecina M. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Rev. Papeles del Psicólogo* 2006; 27(1): 40-9. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>
- (20) Scoville M. Wartime tasks of psychiatric social workers in Great Britain. *American Journal of Psychiatry* 1942; 99, 358 - 363.
- (21) Kalawski J, Haz A. ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Rev. Interam Psicol* 2003; 37(2):365-72. Disponible en: <http://www.psicorip.org/resumos/perp/rip/rip036a0/rip03726.pdf>
- (22) Lösel F, Bliesener T, Kofler P. On the concept of invulnerability: evaluation and first results of the bielefeld project. En: Brambring M, Lösel F, Skowronek H, editors. *Children and risk: assessment, longitudinal research, and intervention*. New York: Walther de Gruyter; 1989. pp. 186 - 219.
- (23) Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993; 14(8): 626-631. DOI: 10.1016/1054-139X(93)90196-V PMID: 8130234.
- (24) Palomar J, Gómez N. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Rev. Interdisciplinaria* 2010; 27(1): 7-22. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/180/18014748002.pdf>
- (25) Suárez E. El concepto de resiliencia desde la perspectiva de la promoción de salud En: Kothiarencó MA, Álvarez C, Cáceres I, compiladores. *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago (Chile): CEANIM; 1996. pp. 51 - 64.
- (26) ópez V. Educación y resiliencia: alas de la transformación social. *Rev. Actualidades Investigativas en Educación* 2010; 10 (2): 1-14. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2010/archivos/resiliencia.pdf>.
- (27) Kotliarencó M, Cáceres I, Montecilla, M. *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Mundial de la Salud, Centro de Estudios de Atención al Niño y la Mujer; 1997. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
- (28) Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, the international resilience project. *Early Childhood Development: Practice and Reflections Number* 1995; 8. La Haya (Holanda): Bernard Van Leer Foundation.
- (29) Vanistendael S. Resiliencia. Conferencia presentada en el seminario los aportes del concepto resiliencia en los programas de intervención psicosocial. Santiago (Chile); 1997.
- (30) Richters J, Martínez P. Violent communities, family choices and children's chances: an algorithm for improving the odds. *Development and Psychopathology*, 1993; 5(4): 609-627. Doi: 10.1017/S0954579400004223.
- (31) Masten A. Ordinary Magic: Resilience processes in development. *Am Psychol* 2001; 56 (3): 227- 238. Doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227.
- (32) Masten A, Hubbard J, Gest S, Tellegen A, Garmezy N, Ramírez M. Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev Psychopathol* 1999; 11 (1): 143-169. Doi: 10.1017/S0954579499001996.

- (33) Manciaux M, Vanistendael S, Lecomte J, Cyrulnik B. La resiliencia: estado de la cuestión. En: Manciaux M, editor. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa; 2003.
- (34) Amar J, Kotliarenco M, Abello R. Resiliencia en niños víctimas de violencia intrafamiliar. *Ensayos en Desarrollo Humano* 2004; 5. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- (35) Block J, Kremen A. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol* 1996 Feb; 70 (2): 349-361. Doi: 10.1037/0022-3514.70.2.349.
- (36) Fredrickson B, Tugade M. What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84 (2): 365-27. Doi: 10.1037/0022-3514.84.2.365.
- (37) Saavedra E. Resiliencia: la historia de Ana y Luis. *Liberabit, Revista de Psicología* 2005; 11: 91-101. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68601111>