



Universidad
Latina

UNIVERSIDAD LATINA S.C.

3344 - 85

**FACTORES QUE PARTICIPAN EN EL
DESARROLLO DE LA CONDUCTA
RESILIENTE**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Jesús Manuel López Lazcano

ASESOR: Dr. Luis Miguel Rodríguez Serrano

CIUDAD DE MÉXICO. FEBRERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Ciertamente, el diario caminar hasta este presente, me ha significado diversas manifestaciones de bienestar, y un sinnúmero de posibilidades de elección ante los problemas, adversidades, y caminos por andar, pero una cosa sé, que todo lo acontecido y lo porvenir, trabaja y coopera para mi bienestar, crecimiento, y edificación y todas estas experiencias me son realidad en la más sublime expresión, que es mi amor por ti, quien eres mi PADRE y DIOS, fuente de inspiración y acción.

Dios mío, tú cumplirás en mí todo lo que has pensado hacer. Tu amor por mí no cambia, pues tú mismo me hiciste. Sal. 138:8

DEDICATORIAS

A ti mamá, que viviste en fe, esperanza, y con paciencia, el tiempo en que encontraría mi propósito profesional, siempre supiste, que había algo más por alcanzar, y en un instante sucedió. Me encontró y lo encontré, hoy es realidad, lo puedes testificar, ¡gracias a Dios!.

A Lety, por tu incondicional apoyo y confianza en que el postrer estado será mayor.

A mi hermana Blanca, quién de la nada abrió el camino de conquista profesional y llegó más allá de lo imaginado.

A mi hermano Peter, como testimonio y experiencia, que algunos eventos en la vida suceden fuera del tiempo establecido por el ser humano, pero los tiempos de Dios son perfectos.

A mis tías Mireya y Maricela quienes escucharon de mí antes de nacer y hoy siguen estando presentes en una relación de gratitud y aprecio mutuo.

A mis sobrinos Moisés, Charly, Samara y Oliver, Dios les proporcionó un diseño y configuración específica para manifestarse en este mundo, conquisten su interior y expándanse hacia el exterior, sirviendo a los demás, sabiendo que el que cree en Dios, todo le es posible.



AGRADECIMIENTOS

A Dios quien bendice mi vida, me colma de bien y suple todo en todo.

A mi asesor de tesina Dr. Luis Miguel Rodríguez Serrano, me siento honrado de dar a luz este proyecto con su acompañamiento, que implícitamente requirió lo mejor de usted. Todo lo planeado, lo hablado, lo aprendido, lo que debe ser transmitido, quedo en cada una de estas líneas, pero también debo decir que en cada espacio en blanco este proyecto se seguirá escribiendo. Muchas gracias.

A mi profesora, Lic. Alma Luz García Vega quién a la vez fue mi jefa inmediata durante la realización de mi servicio social y prácticas profesionales en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Las circunstancias, las breves y consistentes pláticas, mi interés profesional unido a su apasionada enseñanza, permitieron incidir en darme cuenta: que quiero, y hacia dónde voy profesionalmente. Muchas gracias por permitirme aprender de su experiencia, y a su vez, dar lo que soy. Gracias por la revisión a este proyecto, y por estar presente, para mí ha sido un honor.

A mi revisor Dr. Rene Estrada Cervantes, gracias por sus comentarios, confianza y aportaciones, por el énfasis en los detalles que construyen los grandes proyectos.

A la Dra. Marina Reyes Sandoval, Directora de la Escuela de Psicología SUA, por contribuir a mi formación como profesora, y desde el ámbito administrativo, haciendo lo que no se ve, pero que se refleja académicamente en ese transitar universitario.

A la Mtra. Nayeli Reza Guzmán por sus clases dinámicas, frescas, y de un aprendizaje significativo.

A mis compañeras Carmen, Cyntia, Laura y Laura Estela, por permitirme este acompañamiento, por sus aportaciones y amistad durante estos años de UNILA.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	5
General	5
Particulares.....	5
RESILIENCIA	6
Antecedentes	6
Definición.....	13
CARACTERÍSTICAS DE UNA CONDUCTA RESILIENTE	23
Sociales	24
Familiares.....	26
Individuales	32
Emocionales	37
Neurobiológicas	38
DESARROLLO DE UNA CONDUCTA RESILIENTE	45



Factores de riesgo.....	47
Factores de protección.....	48
CONCLUSIONES	55
PERSPECTIVAS	61
REFERENCIAS	63



Índice de figuras

Figura 1	Procesos que se ejecutan en la resiliencia familiar	29
Figura 2	Promoción de la resiliencia a través de la forma de crianza	30
Figura 3	Procesos específicos de resiliencia familiar	32
Figura 4	Características de una conducta resiliente	59
Figura 5	Factores de riesgo y de protección que inhiben o desarrollan una conducta resiliente	60

Resumen

Resiliencia, son las habilidades que un individuo implementa al experimentar una circunstancia de adversidad, que le permite resolver de manera positiva, experimentando una ganancia y saliendo fortalecido del evento. Es necesario conocer como cierto tipo de personas, logran ser resilientes ante eventos nocivos, sin llegar a desarrollar una psicopatología, mientras otras no. En este contexto el presente trabajo, revisa los factores que participan en el desarrollo de una conducta resiliente, así como los componentes de protección y de riesgo que subyacen. Al respecto, se identifica que los componentes cognitivos-conductuales que se presentan en la resiliencia, pueden ser aprendidos y desarrollados, entre los cuales se encuentra la comprensión, aceptación de la realidad, flexibilidad cognitiva, autorregulación de habilidades, y la perspectiva de significado de la vida. Habilidades que permitirán alternativas de solución ante un evento adverso. Por tanto, la adversidad es el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación y cada obstáculo representa el incentivo al esfuerzo, que se mantiene hasta la obtención de una meta y eso es característico de las personas o familias resilientes (Cyrulnik, 2003). En suma, las características de una personalidad resiliente son: el control sobre las experiencias traumáticas, integración y regulación de afectos ante el trauma, dominio de síntomas, autoestima, vínculos seguros, y significados positivos. Asimismo se identifican componentes personales, familiares, y un entorno extrafamiliar, que participan en el desarrollo de una conducta resiliente, en un proceso continuo de aprendizaje (Cabanyes, 2010) basado en vulnerabilidad-resiliencia, lo que facilita el desarrollo de autoeficacia, autoestima, solución de problemas ante eventos de adversidad.

INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea está sumergida en problemas familiares, de relaciones personales, de salud, situaciones estresantes del trabajo o financieras, inclusive en enfermedad crónica, provocando alteraciones negativas de tipo emocional, psicológico o físico, y ante estas afectaciones, los individuos requieren afrontarlas de la manera más adecuada en acuerdo al contexto, situación, y sin quebrarse, resistiendo, pero a la vez obteniendo ganancia de lo enfrentado, para permitirles continuar con su trayectoria de vida, la que mantenían antes de afrontar ese momento de crisis.

Con este pensamiento, inician los primeros estudios sobre este concepto en el siglo pasado, con la finalidad de conocer cómo es que algunas personas ante escenarios de adversidad complicados, y aun desde su nacimiento pudieron adaptarse, y tener una vida de superación, sin traumas, ni efectos secundarios por los eventos negativos experimentados. Es en el estudio de estos casos donde se da origen al término resistente, para posteriormente derivar en resiliencia. Término que en este presente, es extensivamente y frecuentemente utilizado, para definir esa capacidad de salir adelante, a pesar de las circunstancias adversas.

En este trabajo se desglosa en sus partes componentes, para conocer cuáles son los factores y características de su origen, e incidencia en el desarrollo de la conducta resiliente, para surgir como un potencial de la cualidad humana, funcionando para afrontar la adversidad, y mantener protección en las afecciones de riesgo que acompañan los eventos negativos.

Así mismo se aíslan los componentes de la resiliencia, para describirlos de manera individual, con la finalidad de saber porqué algunas personas resuelven sus conflictos, y salen adelante y otras no lo logran, acarreado inclusive malestares psicopatológicos, o de enfermedad, que les mantienen en la problemática y en una mala calidad de vida. Así mismo al conocer los sustratos de la resiliencia, las personas pueden emplear medidas de prevención, de formación, desarrollo, o de respuesta ante la adversidad, a través de aprendizaje y ejecución de los factores de resiliencia implicados, y que se describen en este trabajo.

Planteamiento del problema

Hoy las personas están sometidas a diversas situaciones de conflicto, como pueden ser eventos traumáticos, adversidad o estrés, que implica que debieran recibir atención integral para ser capaces de adaptarse y resolver esos puntos de inflexión de manera positiva, y es ahí donde se genera la respuesta de resiliencia, ya sea como un valor de prevención, o para generar intervenciones psicológicas que ayuden a la persona a tener adaptabilidad y superación de los momentos de inflexión conflictivos. En esa misma idea está la importancia para conocer la resiliencia y cuáles son los componentes que permiten su expresión o inhibición en las personas. Al tomar en cuenta lo anterior, surge la pregunta que se mantiene como eje central de esta investigación: ¿cuáles son los factores que participan en el desarrollo de una conducta resiliente?, identificarlos permite tener claridad de la estructura de una conducta de adaptación resiliente.

Justificación

En diversas situaciones de adversidad, cada persona debiera tener formas de responder ante esos eventos, permitiéndoles ser asertivas, adaptarse, y tener una ganancia positiva, sin embargo no sucede con todos los individuos, algunos no trascienden su adversidad, e inclusive, tienen como resultado desequilibrios en su estado de salud. Es en este contexto, que adquiere relevancia la necesidad de conocer cómo cierto tipo de personas, logran una adaptación resiliente, ante eventos nocivos, traumáticos o adversos, sin llegar a desarrollar una psicopatología, mientras otras no. Este conocer permitirá que las personas tengan la estructura del saber qué y cómo, se desarrolla una conducta resiliente.

Objetivos

General

Identificar los factores internos y externos que participan en el desarrollo de una conducta resiliente.

Particulares

1. Describir los factores de riesgo, que participan en el desarrollo de una conducta resiliente.
2. Identificar los factores de protección, que inciden en el desarrollo de una conducta resiliente.

RESILIENCIA

Antecedentes

En suma, se describe el origen del estudio sobre resiliencia en el campo de la psicología, a partir del cambio de paradigma unidisciplinar, hacia un enfoque transdisciplinario, pasando del estudio de la patología, hacia los componentes positivos, juntamente con los recursos internos del individuo, para afrontar la adversidad, generando superación, o una ganancia, y es en este contexto donde se originan las primeras investigaciones, para analizar estas conductas individuales en situaciones específicas. Esto da génesis a la resiliencia en la psicología, así como su desarrollo hasta estos tiempos, destacando la importancia de estudios sobre la población infantil como posible etapa de génesis de la adaptación resiliente.

La resiliencia ha experimentado un cambio de paradigma, (Barcelata, 2015) consistente en una nueva óptica de rompimiento de modelos lineales y causales predominantes, donde invariablemente hay una causa efecto como único factor de comportamiento, para dar paso a una perspectiva integral, cautivadora del interés de diferentes disciplinas para abordar su estudio desde la perspectiva transdisciplinaria, debido a su implicación en áreas de prevención y promoción de la salud de los individuos, incluyendo su calidad de vida. Esto a través de un constructo supra ordenado de adaptación ante situaciones de estrés, riesgo significativo y presiones, pero contrariamente también patrones de conducta adaptativa ante la adversidad y presencia de los factores mencionados anteriormente.

Estas disciplinas con perspectiva transdisciplinaria son variadas, (Cabrera, Aya, & Cano, 2012) entre las cuales destacan: psicología, antropología, sociología, economía, trabajo social, derecho y ciencias de la salud.

En relación a los cambios de paradigma antes mencionados (Greco, Morelato, & Ison, 2007) es fundamental destacar que a través del tiempo, la psicología tradicionalmente tenía su enfoque en estudiar patologías, y enfermedades mentales, como forma de acercamiento al conocimiento del funcionamiento mental, además del desarrollo de terapias para individuos afectados, sin embargo Seligman y Csikszentmihalyi (2000) cambian ese punto central, destacando la importancia de estudiar los componentes positivos, y recursos internos que poseen los individuos como: (a) bienestar; (b) esperanza; (c) satisfacción; y (d) felicidad; mostrando énfasis en cada uno, debido a los beneficios individuales que aportan a las personas.

De lo anterior, Uriarte (2005) menciona el afrontamiento como un componente destacado, radicando ese énfasis en lo siguiente: ¿cómo afrontan las personas situaciones difíciles o adversas?, ¿las resuelven asertivamente?, además, como un valor agregado obteniendo progreso y añadiendo estabilidad emocional: Esto en conjunto ha sido una virtud o actitud universal, manifiesta en la evolución de la humanidad a través de conductas de superación en casos aislados, y consideradas inclusive como anécdotas. Estos componentes positivos, concentran un especial interés para su análisis, a partir de la década de los sesentas, en el siglo pasado. Los trabajos de Bowlby (1962, citado por Uriarte, 2005) son inicio y resultado de los primeros análisis, que derivan en la elaboración de la primera teoría del apego y le permiten ser considerado el primer investigador sobre la resiliencia desde el área científica.

En este contexto de génesis de estudios de resiliencia, Masten & Gerwits (2010) describen los trabajos sobre población infantil, que se enfocaron en factores como: riesgo y vulnerabilidad, cuyo objetivo era encontrar causas de trastornos mentales. En su metodología se escogieron niños que estuvieran en un contexto de problemas como: (a) trastornos mentales; (b) alto nivel de estrés familiar; (c) desventajas sociales; y (d) situaciones de pobreza. El resultado de estas investigaciones fue realizar informes que contenían mejoras para llevar a cabo prácticas y políticas para niños dentro de contextos de alto riesgo. En sus orígenes de estudio prácticamente la resiliencia derivó en tres líneas de investigación:

- Primera: En los estudios longitudinales de Rutter (1987), donde plantea a lo largo de decenios, la existencia de diferentes trayectorias, o rutas de desarrollo en el transcurso normal de la niñez hacia la vida adulta, y que tiene un peso muy importante en investigaciones recientes, donde se obtuvieron resultados de indicadores de psicopatología, creatividad y competencias. De estos estudios se desprende la concepción de resiliencia en términos de proceso, es decir puede variar en grado con el tiempo y ante diferentes situaciones, dando paso a la concepción de vulnerabilidad del individuo, ante la percepción de invulnerabilidad, que se tenía antes de los resultados de estos estudios.
- Segunda: En la observación de conductas de individuos, que lograron superarse a pesar de variables familiares desfavorables, consideradas de riesgo como la pobreza, o por investigaciones en psicopatología, llevadas a cabo por Gamezy (1991, citado por Barcelata, 2015) quien se considera líder en el estudio sistemático de la vulnerabilidad emocional.

- Tercera: El seguimiento por Warner y Smith (1992, citado por Vinaccia, Quiceno, & Moreno, 2007) de niños que nacieron y vivieron en condiciones difíciles. Fue de los primeros estudios que estableció a la resiliencia como investigación en el ámbito científico, y se realizó longitudinalmente por un periodo que comprendió treinta años, fueron 505 niños nacidos en la isla de Kauai en condiciones desfavorables. De esos 698 niños evaluados en 1955, se tomaron en específico 201 casos, que representaban un contexto social familiar no favorable, y en consecuencia se esperaba un desarrollo psicosocial negativo.

Casi treinta años después se concluyó que 72 de estos 201 sujetos, tenían una vida adaptada sin tener una atención especial, denominándolos como resistentes al destino, porque tenían una característica como factor común “resiliencia”, la cual de acuerdo a los resultados, operó en ellos a través de vivir circunstancias en común como:

1. Familias de pocos miembros, además el nacimiento de cada uno de ellos había sido espaciado en relación a sus hermanos.
2. Estar al cuidado principal de una persona, quien les proporcione incondicionalmente aceptación, y afecto, haciéndolos sentir personas valiosas, que tenían un sentido de vida con locus de control interno.
3. Profesar una profunda fe religiosa.

En relación a los factores mencionados en este primer estudio, actualmente Southwick (2014) describe que los factores protectores de la infancia, se identifican rutinariamente como componentes importantes para desarrollar una conducta resiliente, y se enumeran de la siguiente manera:

1. Relación de apego saludable y buen cuidado.
2. Habilidades de regulación emocional, autoconsciencia y la capacidad de visualizar el futuro.
3. Un sistema de motivación, de dominio, que impulsa al individuo a aprender, crecer y adaptarse a su entorno.

Gómez (2010) menciona que estos primeros estudios, describen la imagen de invulnerabilidad individual, o la imagen de un niño invencible, consecuentemente a la falta de explicación de un porqué. Las condiciones adversas en esos niños participantes de ese estudio, no tuvieron una resolución negativa que afectara sus vidas patológicamente. Afirmación que con investigaciones posteriores cambiaría. A partir de los resultados obtenidos de esos primeros estudios se concluyó: (a) la resiliencia no pertenecía al código genético de cada individuo; (b) no aplicaba para todas las personas, ni sujetos evaluados.

Es en este contexto donde la resiliencia se explicaba como algo extraordinario, posteriormente se le ubica en lo cotidiano, para dar paso a estudiar este fenómeno desde las resiliencias múltiples; es decir dividiendo el estudio en contextos, grupos, o problemas en particular, porque la resiliencia siempre es contextual e histórica. Al respecto de esta evolución, Barcelata (2015)

identifica décadas en investigación de la resiliencia, para finalmente plantear el estudio multidisciplinario, con la finalidad de tener una mejor respuesta a este fenómeno, debido a esto, actualmente la resiliencia no solo se observa como un fenómeno de protección, se ve como un engranaje relacional y multisistémico que tiene como objetivo, encontrar oportunidades donde podría darse un estancamiento o deterioro. En relación a estos primeros estudios se destaca que no hay una relación entre situaciones de estrés-riesgo y psicopatología, poniendo en entredicho la idea existente de infancia es destino. A partir de estas conclusiones, se enfatiza en los aspectos positivos de las personas, los cuales permitieron evidenciar una capacidad de reconstrucción, se buscan diferencias en la vida de los niños, sobre todo haciendo énfasis en sus fortalezas, como aspecto significativo de una vida resiliente.

En cuanto al creciente interés por conocer acerca de la resiliencia, Suárez, Melillo, & Rodríguez, (2008) hacen notorio que las investigaciones al respecto, desde diferentes disciplinas, tienen un quehacer no solo multidisciplinario, también transdisciplinario, permitiendo conjuntar el conocimiento de diversas áreas, aportando una aplicación práctica en proyectos diferentes, que en el caso de la psicología, se destacan sus aportaciones al desarrollo psicosocial. Además se establecen las bases para el estudio del concepto resiliencia en antropología y sociología.

En el contexto de investigación transdisciplinaria actual, Masten (2010) destaca la importancia de estudiar este concepto en su naturalidad, en el contexto de las personas, lo que permite a posteriori brindar políticas y prácticas públicas, que fomenten un cambio positivo y saludable en el desarrollo infantil, ante los contextos de adversidad o desventaja que pudiera enfrentar la población infantil, y así llevar a la práctica aquellas intervenciones aportadas por las

investigaciones, como una forma de proveer resiliencia a los más vulnerables. Luthar (2005, citado por Masten & Gewirts, 2010) destaca los estudios evolutivos de resiliencia, comúnmente orientados hacia las siguientes preguntas: ¿Qué factores explican el desarrollo positivo, o la posibilidad de recuperación de niños que han sufrido experiencias traumáticas?, ¿cuáles son los procesos protectores que ocurren en forma natural en el desarrollo humano?, ¿cuáles son las estrategias de intervención más efectivas, para reforzar el desarrollo positivo de niños con alto riesgo social?.

Preguntas que parten de conceptos básicos de resiliencia que Luthar, (2005) desarrolla y son: resiliencia no es un rasgo personal e individual, debido a la implicación de otro tipo de recursos, los cuales son externos a la personalidad, por ejemplo: el entorno familiar. Debido a la influencia de estos recursos no internos, Luthar no utiliza la resiliencia como un adjetivo, “personas resilientes” ya que esto daría la idea que la resiliencia es una capacidad innata, para adaptarse positivamente, lo cual es incorrecto en su perspectiva de estudio. Ante esta ambigüedad, es mejor utilizar el término adaptación resiliente o modelo resiliente, para de esta manera hacer énfasis en la resiliencia como una característica de la conducta.

De la misma manera resiliente no significa “todo o nada”, tampoco es una característica que emerge en un tiempo determinado de la vida, está más relacionada con las fortalezas que cada niño o persona tiene y que se expresan ante las dificultades, por eso es parte única en cada individuo para enfrentar la adversidad. En esta descripción de conceptos fundamentales, Barcelata (2015) explica que la resiliencia abarca principalmente el ámbito de la adversidad y estrés, por lo que el conocimiento de ésta, es dirigido a tres áreas principalmente:

1. Procesos de adaptación en niños y adolescentes, que viven en contexto de alto riesgo como: pobreza, bajo nivel socioeconómico, problemas familiares, enfermedad crónica, trastorno de salud mental en los padres, entre otros.
2. Mantenimiento de un comportamiento funcional, a pesar de exposición prolongada a eventos estresantes.
3. Procesos de recuperación ante eventos traumáticos, como por ejemplo: pérdidas significativas o secuestros.

Resumiendo, la resiliencia tiene factores biológicos, personales, genéticos, que resaltan en importancia al tener una interacción dinámica. También abarca variables personales, predisposición genética, personalidad, variables medioambientales incluidos factores familiares y sociales, todo esto en conjunto e interacción, permite plantear múltiples puntos de intervención, para promover recursos que desarrollan una conducta resiliente.

Definición

Definir resiliencia ha significado un arduo trabajo de investigación, que consecuentemente en el paso del tiempo, permite identificar y delimitar el concepto en sus alcances, componentes internos y externos, así como la forma en que interaccionan. Si bien resiliencia, no es un concepto sencillo o simple, si implica complejidad y es a través de diferentes y subsecuentes definiciones, que son aportadas del desarrollo de investigaciones, como se ha llegado a una

claridad y definición para abarcar las características de la resiliencia. En este contexto histórico se describe un recorrido por las principales definiciones, emanadas de diversas investigaciones, con el objetivo de conocer en toda su extensión y significación la resiliencia. Como punto de partida el término resiliencia (Uriarte, 2005) tiene su origen en el latín de la palabra resilio (resalio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse, lo que traslada su uso a diferentes áreas de la ciencia o la aplicación de esta. Por ejemplo en ingeniería civil y en metalurgia, se aplica para determinar la capacidad en diversos materiales de recuperarse, volver a su estado o posición original, cuando han sido expuestos a soportar cargas o impactos.

En las ciencias sociales, su uso es para describir la capacidad de las personas para desarrollarse sanos y con éxito, a pesar de que se confronten con adversidades, en entornos muy riesgosos como: pobreza, estrés, o problemas familiares diversos. En estos antecedentes de lo físico y social del origen del concepto, Vanistendael (2005) lo aplica al comportamiento humano enfocándolo a las personas cuando recuperarán su nivel o ritmo de vida, esto derivado de la observación de personas que no ceden ante experiencias traumáticas, estresantes, o de riesgo.

En asumir parte de las características mencionadas anteriormente, se puede decir que la mayoría de personas identifica (Southwick et al., 2014) resiliencia, como la capacidad de doblarse, sin romperse, o rebotar, y tal vez incluso crecer ante las experiencias de vida adversas, pero las determinantes de resiliencia son más robustas, incluyen una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que interactúan entre sí, para determinar cómo se responde a las experiencias estresantes, en este caso algunas características de otras ciencias se incorporan, lo que da lugar a una visión amplia de resiliencia.

Por ejemplo para Pietrzak (2011, citado por Southwick et al., 2014) quien al definirla, resalta la importancia de especificar en cada contexto, si la resiliencia es abordada como un rasgo, un proceso o un resultado, características que permiten el estudio de la resiliencia desde diferentes enfoques. Además este autor sugiere no caer en el error de adoptar un enfoque binario, al considerar si la resiliencia está presente o ausente, lo cual está distanciado de los resultados obtenidos, porque en situaciones reales, la resiliencia tiene mayor probabilidad de existir en un continuo, que puede estar presente en diferentes grados o en múltiples ámbitos de la vida. Por ejemplo: un individuo que se adapta bien al estrés en un lugar de trabajo, o en un entorno académico, puede no adaptarse bien en su vida personal, o en sus relaciones.

En este uso ampliado del concepto Manciaux (2005, citado por Villalta, 2010), explica que en el ámbito de la salud mental o clínica, el concepto de resiliencia, se utiliza como una hipótesis explicativa de porque la conducta se mantiene saludable en condiciones de adversidad, o alto riesgo. No perdiendo de vista que al incrementar los estudios sobre resiliencia, se precisan los alcances y limitaciones de este concepto. En el ámbito de la neurobiología Karatoreos (2013) describe, cómo el cerebro regula las respuestas, que permiten la adaptación a los retos en el medio ambiente, en consecuencia, la capacidad del cerebro y el cuerpo de soportar los desafíos a la estabilidad, se puede considerar como "resiliencia".

En esa continuidad de expresión de resiliencia, a partir de las diferentes ciencias o áreas de la persona, hay un parteaguas en la definición que es aportada por Seligman, (2000, citado por Fiorentino, 2008) que define en acuerdo a sus investigaciones, que la resiliencia es un factor en la calidad de vida, que contribuye al buen manejo del estrés. Lo anterior puede ser

complementado por Bonanno (2014) quien define la resiliencia simplemente como: una trayectoria estable del funcionamiento saludable, después de un evento altamente adverso. Su trabajo se ha centrado típicamente en eventos agudos de la vida, lo que denomina eventos potencialmente traumáticos, manifestados en el transcurso del tiempo.

A menudo, durante un determinado número de años, se trazan las trayectorias de respuestas de la gente a esos eventos traumáticos. Una trayectoria de resiliencia se caracteriza, por un período relativamente breve de desequilibrio, pero por lo demás, la salud se continúa. En ese sentido, el enfoque es estudiar un tipo específico de resiliencia, por ejemplo: la resiliencia al impacto mínimo, así como un conjunto específico de factores, que cada uno por su propia cuenta aporta, como una pieza relativamente pequeña del rompecabezas. La resiliencia siempre tiene un contexto para su estudio, y se avanza hacia una versión más personalizada de la resiliencia, caracterizada por ubicarse dentro de un contexto específico.

En el sentido anteriormente citado, y en contraparte se puede aprender sobre los principios generales de la resiliencia, pero la realidad es que las personas difieren, y para algunos individuos, diferentes factores protectores, pueden ser importantes para resultados específicos en contextos específicos.

En el énfasis por una definición de resiliencia que abarque su complejidad y alcance, se encuentran aportaciones, que la dividen en áreas para su mejor estudio, presentando una definición amplificada desde diferentes ámbitos, García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, (2013) clasifican cuatro áreas a identificar en resiliencia.

1. Aquellas en donde se relaciona con adaptabilidad (afrentamiento ante una situación específica sin tomar en cuenta implicaciones para el futuro).
2. Las que se realizan a partir del concepto de capacidad o habilidad (es un componente universal, que tiene como objetivo enfrentar adversidades de la vida, lograr superarlas o ser transformado. También refiere cómo una persona o sistema social hace frente de manera adecuada a las dificultades en conformidad como lo acepta la sociedad).
3. Las que hacen una clara acentuación en los factores internos y externos, (en relación a factores internos y externos, se hace referencia a componentes biológicos y ambientales, que influyen en el desarrollo resiliente).
4. Las que la clasifican como adaptación y como proceso (un proceso dinámico con la meta de adaptarse positivamente, en contextos totalmente adversos, donde sobresalen tres componentes que deben formar parte de la resiliencia y son: la adversidad para el desarrollo del factor humano, lograr una adaptación positiva y el proceso dinámico entre mecanismo emocionales, cognitivos y socioculturales).

En concordancia con el trabajo anteriormente citado y buscando las características que se mantienen constantes, Windle (2011) realizó un exhaustivo análisis de 271 artículos sobre resiliencia, con la finalidad de obtener los factores más mencionados en las definiciones del término. En este análisis, encontró principalmente tres factores, que componen la definición y los etiqueto indispensables, para que la resiliencia se lleve a cabo:

- La necesidad de un riesgo o adversidad.
- La presencia de recursos para compensar los efectos de la adversidad.
- Una adaptación positiva o la evitación de resultados negativos.

La obtención de las constantes anteriores, el autor las traduce en la siguiente definición:

Resiliencia es el proceso de negociación, gestión y adaptación a fuentes significativas de estrés o trauma, tomando en cuenta los activos y recursos dentro del individuo, su vida y su entorno, con la finalidad de facilitar la capacidad de adaptación y "rebote" frente a la adversidad.

Al acentuar de acuerdo a la definición anterior la palabra proceso, es comprensible que en el curso de la vida, la experiencia de resiliencia será variable, y es en ese contexto que Luthar (2000a), define la resiliencia como: un proceso dinámico, en el que los individuos muestran una adaptación positiva, a pesar de las experiencias de adversidad o de traumas significativos. Este término no representa un rasgo de personalidad o un atributo del individuo, donde de acuerdo al enfoque, la resiliencia en ocasiones se abordará desde un proceso y en otras como un resultado.

En el contexto de procesos, Fletcher y Sarkar (2013) desarrollan el de adaptación positiva, incluyendo habilidades de afrontamiento usadas por los individuos en situaciones traumáticas, con el objetivo de hacer un ajuste positivo, juntamente con crecimiento y una recuperación emocional. En la relación resiliencia-procesos de adversidad, Luthar Cicchetti y Becker (2000b) la definen como: abarcar toda circunstancia negativa que se presenta en la vida, y que estadísticamente se relacionan con dificultades de adaptación.

En este constante proceso y progreso (Newman, 2005) por una definición que satisfaga los criterios donde la resiliencia actúa, es la American Psychological Association que establece su definición en la población de los Estados Unidos de Norteamérica, a partir de los eventos del 11 de septiembre de 2001 en New York, a través de un programa de ayuda social llamado, camino a la resiliencia, que está vigente hasta el presente tiempo, donde su definición es amplia abarcando la mayoría de las áreas donde la persona hace uso de resiliencia, lo que da un amplio sentido al término así como a su uso:

Es un proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, fuentes de tensión significativa, así como problemas familiares, de relaciones personales, problemas serios de salud, situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa rebotar de una experiencia difícil, como si fuera una bola o un resorte (Comas-Díaz, Luthar, & Maddi, 2014).

Por ultimo no debiera prescindirse de dos definiciones más, que son importantes para cubrir las diferentes áreas donde la resiliencia es expresada, primero desde el área biológica (Monroy & Palacios, 2011) que define la resiliencia como un proceso dinámico, que permite el desarrollo normal del individuo en diversas condiciones biológicas, relacionadas con sobrecargas alostáticas, genéticas, que implican el desarrollo de resiliencia o de la psicopatología, aunado a factores medioambientales, entre los que subyace la crianza o calidez de uno de los padres, y estos factores son manifestados inclusive ante la adversidad.

Mientras, Cabrera et al., (2012) describen que los individuos enfrentan adversidades, en las cuales se descubren y potencian virtudes, más acciones positivas, brindándoles fortaleza y

encaminándolos a perfeccionarse como personas. Esa relación de factores se entiende como resiliencia, donde la virtud posibilita el crecimiento personal otorgando mayor bienestar. En cuanto a las definiciones de resiliencia que se han descrito anteriormente y de acuerdo con las características que la definen, se puede concebir que los resultados de esta se presentan en tres áreas (Monroy & Palacios, 2011) que pueden ser independientes o combinadas:

- Los individuos en riesgo muestren una mejor evolución a la esperada.
- Obtención de una adaptación positiva en presencia de las experiencias estresantes o ante la presencia de un trauma.
- Que el resultado sea una buena recuperación.

En cuanto a procesos que investigan resiliencia, (Cabanyes, 2010) se marca énfasis en tres etapas:

1. Identifica factores o características resilientes.
2. Procesos en los que se adquiere resiliencia.
3. Construcción de instrumentos de medición.

El constructo resiliencia ha encontrado dificultades en cuanto a la forma de medirlo, porque ciertamente el concepto está clarificado, pero operacionalizarlo no ha sido sencillo, más sin embargo la resiliencia es un constructo medible, Villalta (2010) enfatiza que las mediciones se dan en los comportamientos que operan como, factores protectores o de daño, en un contexto específico, que al delimitarlos son el objetivo a medir.

Cuanto más se aprenda sobre resiliencia (Southwick et al., 2014) más potencial hay para integrar los conceptos destacados de esta, en campos relevantes de la medicina, salud mental y ciencia. Esta integración está empezando a fomentar un importante y necesario cambio de paradigma. En lugar de dedicar la mayor parte de su tiempo y energía a examinar las consecuencias negativas del trauma, los clínicos y los investigadores pueden aprender a evaluar y enseñar métodos para mejorar la resiliencia. Este enfoque aleja la percepción y definición de un modelo puramente basado en el déficit de salud mental, dirigiéndose hacia la inclusión de modelos basados en la fuerza y la competencia, que se centran en la prevención y la construcción de fortalezas, además de abordar la psicopatología.

Las definiciones expuestas abarcan diferentes trabajos pero para (Southwick et al., 2014) incluyen los siguientes componentes:

- Una trayectoria estable de funcionamiento saludable, después de un evento altamente adverso
- Un esfuerzo consciente para avanzar de una manera positiva e integrada, como resultado de las lecciones aprendidas de una experiencia adversa.
- La capacidad de un sistema dinámico para adaptarse con éxito, a las perturbaciones que amenazan la viabilidad, la función y el desarrollo de ese sistema.
- Un proceso para aprovechar los recursos con el fin de sostener el bienestar.

Y concluye desde una perspectiva de futuro, donde actualmente se enfatiza la importancia de la investigación dirigida, hacia el establecimiento de definiciones operativas, empíricas de resiliencia, reconociendo que:

- La resiliencia es un constructo complejo, que puede tener un significado específico para un individuo particular, familia, organización, sociedad y cultura.
- Los individuos pueden ser más resilientes en algunos ámbitos de su vida que otros, y durante algunas fases de su vida en comparación con otras fases, (Por ejemplo, la resiliencia aguda, la resiliencia emergente) que dependen del contexto (por ejemplo, la resiliencia para un refugiado camboyano traumatizado puede ser diferente de la resiliencia para un estadounidense que vive a través de un huracán, o que un individuo con esquizofrenia crónica).

Barcelata, (2015) menciona que el objetivo puede no ser acordar una definición de resiliencia, sino más bien, definir cuidadosamente diversos tipos de resiliencia, dependiendo del contexto, pero esas definiciones incluirán términos como: adaptación positiva, optimismo, protección, riesgo, estrés, adversidad, vulnerabilidad, competencia, habilidad, personalidad, los cuales se han convertido en conceptos centrales que están relacionados con resiliencia. En este mismo sentido de cambio, Quintero (2011) sugiere que se debe considerar, ante la falta de un concepto generalizado, que la resiliencia representa, un cambio de paradigma, donde el punto central y enfoque está en las fortalezas del individuo, no en sus deficiencias o problemáticas.

CARACTERÍSTICAS DE UNA CONDUCTA RESILIENTE

La adaptación resiliente se integra por características internas y externas diversas, que en su conjunto forman la expresión resistente operacionalizada por el individuo ante la adversidad, sin embargo, una manera más sencilla de entender los componentes característicos de la resiliencia, es por el contexto donde la persona vive su proceso de desarrollo, así como también los procesos internos desarrollados o establecidos a lo largo de la vida. Es en este capítulo donde se describen esos procesos, coadyuvantes o subyacentes en la integración de la adaptación o formación de la conducta resiliente.

En enfermedad o en situaciones de crisis (Coutu, 2002) la resiliencia se puede expresar en tres cualidades integradoras, cuyo objetivo final es improvisar soluciones, aun sin poseer elementos para llevarlas a cabo, esa características son:

1. Comprensión y aceptación de la realidad.
2. Convencimiento que la vida tiene significado.
3. Habilidad para proveerse alternativas de solución a partir de improvisar.

Para Becoña (2006) la resiliencia se caracteriza, porque no es innata, y se relaciona con temperamento, características internas, y locus de control. Mientras que para Wilches (2010) se conforma por relaciones sociales, afectivas, familiares, así como la comprensión de sufrimiento por parte del individuo y su actuar. Para Charney (2004) los procesos cognitivos, los rasgos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento para la supervivencia, entre otros, contribuyen a

la resiliencia. Estas cualidades también interactúan con factores biológicos, para mejorar la adaptación en la vida y aún después de eventos traumáticos confieren resiliencia.

Cabanyes (2010) describe características como: control sobre las experiencias traumáticas, integración y regulación de afectos ante el trauma, dominio de síntomas, autoestima, vínculos seguros, y significados positivos. Estas basadas en tres componentes: (a) variables personales; de estructura familiar y entorno extrafamiliar; (b) rasgos de la personalidad, los cuales abarcan: visión de la propia vida, perseverancia, confianza en sí mismo, autonomía personal, sentido de la propia vida o también se caracteriza como (c) un proceso de aprendizaje, dentro de un continuo vulnerabilidad-resiliencia, lo que implica autoeficacia, autoestima, solución de problemas. De los factores enumerados anteriormente, a continuación se describen sus características de acuerdo a los contextos donde la resiliencia es manifestada.

Sociales

Los estudios sobre este factor (Comas-Díaz et al., 2014) resaltan características importantes en la resiliencia, describiendo aquellas que involucran las relaciones que tienen como elemento, la manifestación de cariño, que emanan amor, confianza y apoyo dentro del entorno familiar o fuera, retribuyendo seguridad y estímulos, que permiten establecer más consistentemente la resiliencia. Entre estas relaciones se describen las redes sociales, que actúan en base a la aceptación de sus pares, así como redes de amistad, actuando para atenuar las adversidades y factores de riesgo dentro de la familia. En este entorno social también se destaca el papel de la autoestima (Monroy & Palacios, 2011) como factor relacional, porque cuando se tiene una

opinión correcta de sí mismo, se es menos vulnerables a los factores estresantes, se logra mejor adaptabilidad, permitiendo establecer mayor cantidad de redes sociales. En otro ámbito social de resiliencia, las investigaciones recientes (Bonb, 2016) tratan como objetivo principal, con aquellos eventos repentinos y amenazantes, que tienen resultados catastróficos, y que deben ser manejados de alguna manera que implica la supervivencia, y adaptarse a un entorno cambiante.

Powell y Rayner (1952, citado por Bonb, 2016) en el ámbito social distinguieron el manejo de desastres en base a las siguientes etapas: condición previa al desastre (todo sigue siendo estable) atravesando las etapas de advertencia, amenaza e impacto (evento del desastre) hasta el punto de determinar las subsecuentes etapas de inventario que son constituidas por rescate, etapa de remedio y fase de recuperación (manejo del desastre). Ya en este modelo, alguien insinuó que las catástrofes no ocurren de manera totalmente inesperada, sino que tiene lugar de manera predecible. Nuevamente, el manejo de catástrofes se desarrolla en múltiples etapas, comenzando con la reacción inmediata hasta la fase de recuperación y estabilización.

En este contexto, Adger (2000) define la resiliencia social como: la capacidad de grupos o comunidades, para hacer frente a tensiones y disturbios externos, resultantes de los cambios sociales, políticos, o ambientales. En otras palabras, se refiere a la capacidad de las comunidades para resistir eventos externos a su infraestructura social, tolerar el estrés y mantener la infraestructura social.

Familiares

Los seres humanos (Southwick et al., 2014) tienen un gran potencial para enfrentar la adversidad, cambiar, o adaptarse cuando es necesario, pero necesitan recursos sociales y materiales básicos para hacerlo. En este sentido, una forma factible de fomentar la resiliencia, es promover entornos familiares y comunitarios saludables, permitiendo que los sistemas naturales de protección del individuo se desarrollen y operen con eficacia.

Para Simon (2005, citado por Cabanyes, 2010), la familia está implicada en la formación de un destacado sustrato, que opera en el desarrollo de la capacidad resiliente de sus miembros, motivada por la interacción dinámica, entre sus integrantes más relevantes, aportando a la capacidad familiar para afrontar adecuadamente, con cohesión, y afecto, las situaciones adversas.

En el mismo sentido, de Andrade & da Cruz, (2011) hacen referencia a la resiliencia en la familia, aseverando que en este contexto, la resiliencia lleva implícito la importancia de la elaboración de estrategias de prevención e intervención, esto en familias en situación de riesgo, para de esta manera, conocer las capacidades, que permiten la transformación en las adversidades, aspectos basados en la red de relaciones de la familia, adicionando las experiencias particulares en diferentes contextos a través del tiempo.

Greenspan (1996 citado por Fiorentino, 2008) colabora señalando a la familia como primer núcleo de desarrollo del individuo, donde se establece factores que favorecen la resiliencia de niños y jóvenes, entre los que se mencionan: (a) estructura y reglas claras dentro del hogar; (b)

apoyo entre los cónyuges; (c) estrategias familiares de afrontamiento eficaces; (d) prácticas de cuidado y crianza efectivas; (e) interacción y apego entre padres e hijos (relación cálida y de apoyo); (f) expectativas positivas de los padres sobre el futuro de sus hijos; (g) responsabilidades compartidas en el hogar; (h) apoyo de los padres en la actividades escolares de los hijos; (i) redes fuertemente extendidas y externas (vecinos, amigos); (j) oportunidades de desarrollo; y (k) responsabilidades extra familiares.

Continuando con la descripción de los factores implicados en la resiliencia familiar, Walsh (2005) aporta su modelo basado en las creencias, los patrones de organización y los procesos de comunicación calificándolos como un puntal en la construcción de la resiliencia (fig. 1). Las creencias ocupando el papel de moldear normas, reglas, y roles en este sistema, a través de la sociedad y evolucionando por medio de procesos transaccionales con otras personas y el mundo. Estas creencias relacionadas a la resiliencia están conformadas por tres áreas: (a) atribuir sentido a la adversidad; (b) tener una perspectiva positiva; (c) trascendencia y espiritualidad.

En relación a los patrones de organización, estos funcionan como amortiguadores, frenando los choques recibidos por la familia, debido a su relación con los recursos sociales y económicos, además la organización mantiene una estructura flexible, pero tendiente a la estabilidad, porque la función de los patrones familiares es mantener continuidad a través del tiempo. Por último en referencia a los procesos de comunicación, estos fortalecen la resiliencia, porque permiten la expresión de los miembros de la familia, para negociar nuevas demandas, enfocadas a tener claridad, expresión emocional abierta y resolución colaborativa de los problemas.

En el ámbito de la familia resiliente, la educación exitosa de los padres (Wu et al., 2013) también participa. Esta debe ser capaz de ayudar a fomentar en los niños, un ambiente de promoción de resiliencia minimizando la aparición de una respuesta de estrés, deteriorada a través de generaciones. Los estudios al respecto concluyen en dos aspectos, primero: el entorno de desarrollo en la infancia, tiene efectos significativos en la construcción y aumento de la resiliencia, desde una edad temprana, impartiendo mensajes claros para la crianza de los hijos.

Segundo: la educación exitosa contiene programas de capacitación para los niños, basados en la construcción y mantenimiento de redes sociales de apoyo, mejora de la conducta prosocial, la revalorización cognitiva, la promoción de la autoeficacia de afrontamiento, juntamente a la autoestima, pueden contribuir a la resiliencia a la edad temprana (fig. 2). En relación a las implicaciones para promover resiliencia en la crianza de los hijos, Burt y Paysnick (2012) concluyen que el entorno de desarrollo tiene efectos significativos, en la construcción y aumento de la resiliencia desde una edad temprana, porque es en esa etapa que se imparten mensajes claros para la crianza de los hijos.

Varios estudios longitudinales a gran escala han investigado la resiliencia en los participantes, desde la infancia o la adolescencia a través de la transición a la edad adulta. Los resultados de estos estudios indicaron de manera significativa, que los factores integrantes como el funcionamiento familiar positivo, las relaciones con los compañeros, las conexiones con los adultos que apoyan, los compañeros románticos prosociales, la planeación, la autodisciplina y la capacidad cognitiva, contribuyen a una transición más exitosa a la edad adulta, acompañada por un funcionamiento más flexible.

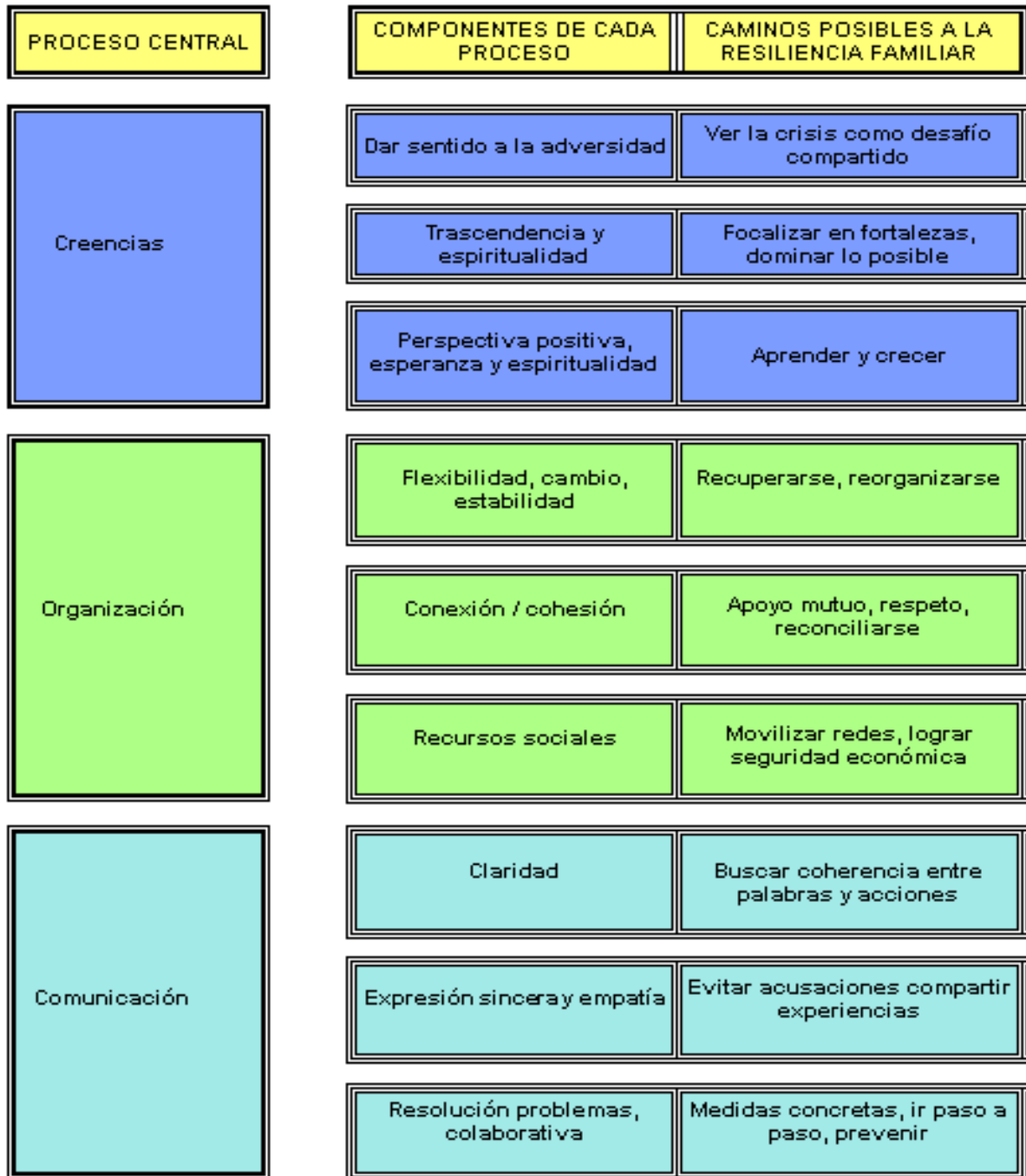


Figura. 1. Desde una perspectiva clínica Walsh esquematiza los procesos que se ejecutan en la resiliencia familiar a través de tres ejes: patrones de creencias, organización y comunicación. Modificado de Walsh, (2007, citado por Gómez & Kotliarenco, 2010).

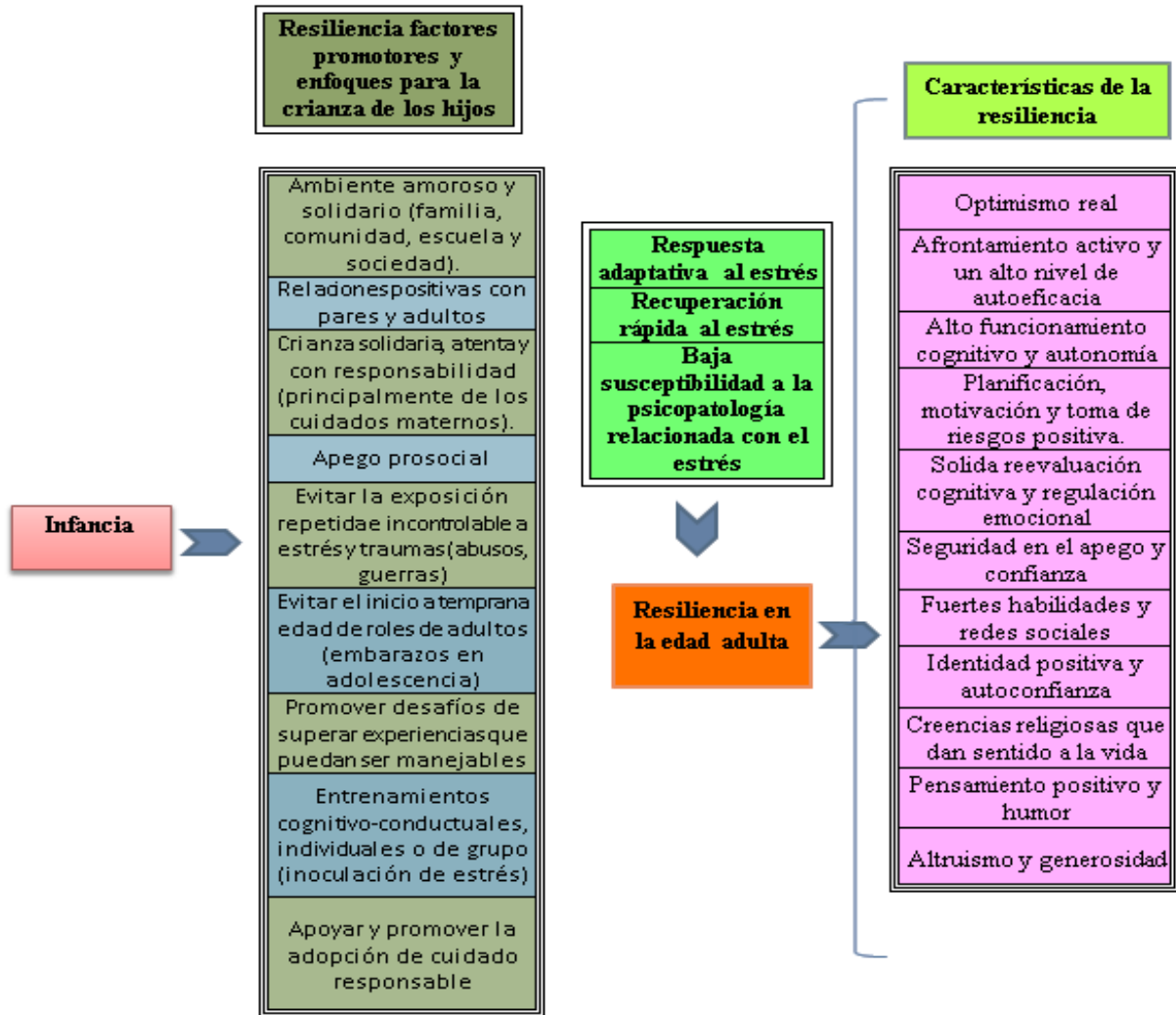


Figura. 2. Promoción de la resiliencia a través de la forma de crianza en la infancia. La relación positiva en la infancia con la familia y los pares a través de diversos factores permite el desarrollo de la resiliencia y una mejor adaptación y funcionalidad en la etapa adulta. Modificado de Wu et al., (2013).

En este mismo sentido Masten (2011 citado por (Wu et al., 2013) explica, que los paradigmas intervencionistas en forma de cuidado de crianza temporal, adopción y capacitación de los padres, pueden mejorar la calidad de la crianza de los hijos, la función familiar y la relación de apego y a su vez, promover el funcionamiento adaptativo y la resiliencia en niños y jóvenes.

En resumen, la familia puede participar activa y dinámicamente en la formación de una conducta resiliente, porque es en ese núcleo primeramente, (Castiblanco & Lora, 2008) donde se desarrollan las habilidades para que las personas se sobrepongan a la adversidad, se adapten a las presiones que el contexto ejerce, se sometan a los problemas, los experimenten y al mismo tiempo desarrollen las competencias sociales, académicas, y vocacionales que les permitan salir adelante en la vida.

Esto se logra en primera instancia a través del juego y la recreación, en una edad temprana, en etapas posteriores la familia participa al enriquecer los vínculos, porque estos fortalecen las conexiones entre los integrantes, estableciendo límites claros, que permiten tener la conducta dentro de parámetros de las expectativas familiares para una mejor dinámica, misma que producirá una posición de aprendizaje, desde la cual se establece cooperación y junto con la comunicación se trabaja en implementar la resolución de conflictos, asertividad, manejo del estrés y toma de decisiones.

En este ámbito de participación familiar en la conducta resiliente, destaca el respaldo y aliento incondicionales de los miembros de la familia, porque motiva expectativas realistas que participan como motivadores, ante los eventos de adversidad. Todo esto sin dejar de brindar desde el ámbito familiar un adecuada cuota de responsabilidad, para que cada individuo desarrolle sus habilidades resilientes (Fig.3).

Contexto	Adversidad psicosocial y crianza positiva (Silva et al., 2009; estudio de caso)	Desplazamiento familiar por violencia armada (González, 2004; 9 familias entrevistadas)	Cáncer en un hijo (McCubbin et al., 2002; 26 familias y 42 entrevistas)
Procesos Específicos	Sensibilidad parental	<i>La vida como valor</i>	Rápida movilización y reorganización familiar
	Responder a las necesidades de sus hijos	<i>Generar nuevos proyectos de vida</i>	Apoyo social del equipo de salud, familia extensa, comunidad y lugar de trabajo
	Crear un espacio relacional de expresión del potencial de los hijos	<i>Mantener la unión familiar a distancia</i>	Cambio en la evaluación de su experiencia
		<i>Resolución conjunta de problemas</i>	Hacer la situación más comprensible, manejable y con sentido
<i>Buen humor como estrategias de comunicación</i>			
Procesos comunes	<ul style="list-style-type: none"> • Perseverancia en objetivos y actividades que beneficien la unidad familiar • Soporte mutuo mediante una actitud empática • Aceptar ayuda en el rol, construir nuevas redes de apoyo 		

Fig. 3. Resultados de investigaciones cualitativas que muestran procesos específicos de resiliencia familiar. Los resultados obtenidos identifican procesos de resiliencia en el núcleo familiar expresados en tres contextos de adversidad, de los cuales se concluye que tienen procesos en común. Modificado de Gómez & Kotliarenco, (2010).

Individuales

En este contexto, la evidencia sugiere que la resiliencia (Southwick et al., 2014) está asociada con la capacidad de emplear una variedad de estrategias de afrontamiento de manera flexible, dependiendo del desafío específico, y posteriormente utilizar la corrección de retroalimentación, para ajustar esas estrategias. Además los determinantes de la resiliencia pueden variar, dependiendo de edad y madurez del individuo. En este aspecto individual, interaccionan varias

características que soportan la resiliencia, entre estas se encuentran los factores cognitivos, conductuales, emocionales, y neurobiológicos, los cuales a continuación se describen.

Cognitivo: En las características cognitivas (McRae et al., 2012) destaca la reevaluación cognitiva, flexibilidad cognitiva o refracción cognitiva, descrita como una estrategia de regulación emocional, fuertemente asociada con la resiliencia. Se define como la capacidad de monitorear y evaluar los pensamientos negativos, o la forma cómo se perciben eventos difíciles, situaciones adversas, o traumáticas, con la finalidad de encontrar claridad de pensamiento e identificar pensamientos negativos, sustituyéndolos por positivos, mismos que están asociados con una conducta resiliente. En los adultos la evaluación o reevaluación, es una de las estrategias de regulación emocional más utilizadas y con mayor uso, esta estrategia se asocia con mayor afecto positivo, mayor bienestar, disminución del afecto negativo y menos síntomas depresivos.

La reevaluación, es una estrategia reguladora y cognitivamente compleja, sigue un proceso que implica mantener la meta de revalorizar la memoria de trabajo; generar (re) evaluaciones alternativas (Ochsner & Gross, 2008) recuperando de la memoria semántica información sobre las causas, la significación, y los resultados potenciales de la situación emocional; seleccionar entre estas posibles reevaluaciones; mantener la valoración seleccionada en la memoria de trabajo y finalmente monitorearla para identificar hasta qué punto se tiene éxito en el cambio de estado afectivo.

Como tal, la reevaluación depende de habilidades cognitivas bien estudiadas, que incluyen: (a) memoria de trabajo; (b) atención; y (c) selección de respuestas; involucrando regiones

prefrontales y parietales laterales. En un estudio elaborado por Troy (2010), examinó los factores de protección cognitiva frente al estrés, en sus resultados, las mujeres con alta capacidad de revalorización cognitiva, exhibieron síntomas menos depresivos, que sus cohortes con baja capacidad de revalorización cognitiva.

Los primeros estudios en factores cognitivos de resiliencia (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013) se relacionan con un correcto acercamiento activo – evocador, en relación con los problemas que se tienen por resolver, en este punto se identifican factores como: habilidad en la niñez para atraer una visión positiva en los otros, y una visión con optimismo de las experiencias obtenidas. Mantener una visión positiva, se logra a través de experimentar eventos que tienen una significación, es estar alerta y ser autónomo en las decisiones, con la inclinación a vivir nuevas experiencias en una perspectiva proactiva.

Para Panter-Brick (2012, citado por Southwick et al., 2014) conocer la resiliencia en la persona desde la característica cognitiva, implica en un inicio, escuchar lo que la gente tiene que decir sobre su vida cotidiana, entender qué metas son importantes, e identificar lo que cada persona en ese momento está haciendo por sí misma para alcanzarlas. Por tanto desde la cognición, la resiliencia consiste en lograr una vida lo suficientemente buena, poniendo énfasis en la existencia de una dimensión normativa, por medio de la cual las personas realizan sus propias metas, es decir planifican y las logran, hecho que por sí mismo, es muy importante. En ese sentido, la resiliencia está haciendo algo más que funcionar bien o mejor que lo esperado, porque se trata de dar sentido a los aspectos morales de la vida. En resumen, lo primero para identificar la resiliencia, es hablar con la gente y escuchar cuáles son sus metas.

El elaborar las características resilientes desde la cognición, también permite incluir los trabajos (Monroy & Palacios, 2011) sobre inteligencia, que evidencian dos ámbitos: en primer lugar; cómo esta se modifica en algunos individuos por la exposición a estresores, y en segundo lugar, y en contraparte los niños o adolescentes inteligentes que se exponen a eventos estresantes, pueden afrontar mejor la adversidad o buscar ayuda para resolverla.

En la relación existente entre eventos muy complicados y la cognición, se puede mencionar aquellos que tienen como consecuencia un elemento postraumático (Lara, 2016), en donde la persona normalmente analiza esta situación de dos formas: la primera desde la parte resiliente, que opta por buscar el conocimiento y la comprensión del problema de forma espontánea, y la segunda posibilidad, implica la persona menos resiliente, aquella que realiza un análisis superficial, junto con un elemento estresor persistente, obteniendo como respuesta huir, para evitar un alejamiento emocional y cognitivo más profundo. Derivado de esta visión, se desprende que el análisis de las partes del problema, es una característica de suma importancia para la comprensión y la activación de la resiliencia.

En cuanto a problemas difíciles, (Russo, Murrough, Han, Charney, & Nestler, 2012) la investigación ha esbozado numerosas formas, en las que el entorno de desarrollo puede afectar negativamente a una persona, la resiliencia es de hecho un rasgo común, siguiendo incluso las adversidades más severas. Entre el 50 y el 60% de la población general sufren un trauma severo durante su vida, pero la prevalencia de TEPT (trastorno de estrés postraumático) se estima en 7,8%. Por último, los estudios de Masten (2001) y Rutter (2012) han encontrado que los circuitos neuronales involucrados en la resiliencia, pueden ser modificados durante muchos años después

de la adversidad. Por ejemplo, la mayoría de los adolescentes cuyo desarrollo fue retrasado en la niñez debido a un trauma, fueron capaces de "ponerse al día" en su desarrollo cuando se trasladaron a un ambiente de apoyo y amor (citado por Wu et al., 2013).

Conductual: Bonanno (2014) en referencia a una conducta resiliente, hace uso del término "flexibilidad", como característica conductual "aprendida". La idea básica de la flexibilidad es, cómo lidiar con una situación en un momento determinado; y en ese sentido la respuesta es: depende completamente de la situación, explicando tres componentes clave para la flexibilidad:

1. Situación, o sensibilidad al contexto.
2. Repertorio de comportamientos.
3. Capacidad de reagrupar, usando la correctamente la retroalimentación.

La idea subyacente en la flexibilidad (Southwick et al., 2014), es que no hay una manera correcta o perfecta de hacer frente a la adversidad. Todo depende de la situación, al hacer las preguntas, ¿que la gente debe hacer?, ¿Cuál es la mejor manera de afrontar la adversidad?, la respuesta siempre es la misma; depende de quiénes son, qué les sucedió y cuál es la situación. En cuanto a definición, flexibilidad (Monroy & Palacios, 2011) hace referencia a la adaptación de un individuo, expresada en ser cooperativo, amable, tolerante, temperamento fácil, con el objetivo de afrontar de la mejor manera posible las adversidades manifiestas.

En cuanto a otras características de conducta resiliente encontradas en población infantil, García-Vesga (2013) define que los niños o niñas resilientes tienen rasgos de carácter como: (a)

autonomía; (b) autoestima alta; y (c) orientación social positiva. Avanzando en la parte de la conducta, un factor importante es la autorregulación de habilidades (Cardozo & Alderete, 2009), relacionadas con los procesos internos o de interacción, que permiten la obtención de metas en el tiempo, a pesar de las circunstancias enfrentadas. Estas conductas están directamente relacionadas con las funciones ejecutivas (control, progreso, redirección de esfuerzos hacia a una meta) y en un equilibrio resultan conductas: (a) diligentes; (b) organizadas; (c) de disciplina con las tareas a resolver; (d) planificadas en cuanto a actividades; (e) con enfoque y concentración en la resolución de problemas.

Emocionales

Este factor junto con sus características en un sentido positivo promueve la resiliencia, pero en una incidencia negativa la inhibe de acuerdo a Cohen (2006, citado por Monroy & Palacios, 2011). Los niños que tienen una inadecuación emocional, expresan un autocontrol incorrecto, presentando dificultad para interpretar las emociones de otros, lo cual puede tener contribución para su aislamiento y el desarrollo de tristeza.

En contraparte con lo mencionado anteriormente, el sentido del humor ayuda a equilibrar las emociones y es definido (Monroy & Palacios, 2011) como: la habilidad para reír sobre las circunstancias que suceden en la vida, así como de uno mismo, ya que se relaciona con los mecanismos de adaptación, además de moderar la intensidad con la que se responde emocionalmente. Para Cardozo (2009) la regulación de emociones (ajustar estados emocionales para actuar sin dificultad) adecuadamente manejadas, permiten un equilibrio consistente, en

mantener alejada la ira, agresividad, aislamiento o conductas impredecibles. Esto provoca un humor estable y una adecuada relación con sus pares. El ajuste correcto de los estados emocionales, también se relaciona con una buena salud mental, que es manifiesto por la ausencia de ansiedad, depresión, desesperanza, indefensión, preocupaciones corporales, insomnio, tentativas de suicidio, conductas antisociales y delictivas.

Continuando con este tema, la resiliencia se relaciona con la inteligencia emocional (Cejudo, López-Delgado, & Rubio, 2016) pero en el aspecto de rasgo, que implica disposiciones de comportamiento y autopercepción de las capacidades propias, que permiten reconocer, procesar, y utilizar las informaciones con carga emocional. En este sentido, quienes pueden expresar sus emociones adecuadamente, se sienten más satisfechos con su vida, además al percibir, conocer y manejar sus emociones, pueden gestionar o expresar mejor su emocionalidad ante los problemas, proveyendo una mayor satisfacción de vida, relacionándose esta directamente con la resiliencia, a mayor manejo de emociones, mayor nivel de resiliencia.

Neurobiológicas

Existe una la relación entre factores genéticos y ambientales, de la cual Kim-Cohen (2004) en sus estudios reportó, que la influencia genética de temperamento extrovertido en los niños, más la influencia ambiental de la calidez materna, en conjunto con actividades estimulantes promovían un ajuste positivo ante una privación socioeconómica. En esta relación entre genética-ambiente, estos factores no actúan independientemente, la resiliencia se presenta en la

interacción de ellos, produciendo sistemas adaptativos, los cuales dan origen a la resiliencia, Monroy & Palacios (2011) describen los siguientes sistemas adaptativos:

- a) Aprendizaje: Capacidad de resolver problemas, a partir de la experiencia y la forma de procesamiento.
- b) Apego: Cercanía y calidad de relación, en las primeras etapas de vida con el cuidador, reproduciéndose en otras etapas con otras relaciones.
- c) Motivación: Concepto relacionado con la forma de recompensa por la presencia de conductas satisfactorias.
- d) Respuesta al estrés: Se relaciona con sistema de alarma y recuperación, ante los eventos que se perciben como estresantes.
- e) Autorregulación: Son las regulaciones emocionales, el funcionamiento ejecutivo y la conducta del individuo.
- f) Familiar: Relacionado con la crianza, la dinámica interpersonal y las normas familiares.
- g) Escolar: Involucra aspectos como enseñanza, valores, expectativas escolares, y normas familiares.
- h) Pares: Se involucran compañeros y amistades, así como normas que existan entre ellos.
- i) Cultura y social: Relación con la religión, tradiciones, rituales, valores y leyes.

En el aspecto genético, el temperamento es un concepto que está relacionado con la resiliencia, Lemay (2009, citado por García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013) lo define como: el conjunto de elementos biológicos, que junto con los factores psicológicos forman la personalidad. Al estudiar el temperamento Bouvier (2003, citado por García-Vesga &

Domínguez-de la Ossa, 2013) durante un estudio realizado en niños, en un periodo de veinte años, identificó tres características de temperamento:

1. Los niños o niñas fáciles, que son manejables, que aceptan lo nuevo.
2. Niños o niñas lentos para animarse, reaccionando ante la novedad con evitación y malestar emocional.
3. Los niños o niñas difíciles, mostrando inestabilidad emocional, con estados de ira, sin permitirse cambios en su vida y poco adaptables.

Al respecto, García-Vesga (2013) hace mención a los niños con personalidad resiliente, estos presentan un temperamento fácil, activo y afectivo, en oposición un niño o niña no resiliente, asociado con temperamento difícil, principalmente con problemas de inestabilidad e inadecuación emocional. Dentro de las características neurobiológicas, se destaca la relación que existe entre el manejo del estrés y la resiliencia, en este campo se han realizado diversos estudios, con la finalidad de conocer el impacto del estrés sobre la persona, incluyendo la edad temprana y cómo este factor limita la expresión resiliente dentro de un entorno de desarrollo y crecimiento.

En relación a la niñez, Rende (2012) encuentra que los eventos negativos ocurridos durante la infancia, afectan el desarrollo de los sistemas de respuesta al estrés. En estudios en roedores y en primates, sugieren que animales maltratados en sus primeras semanas de vida, tienen una independencia tardía, y menor habilidad para el manejo del estrés en la edad adulta. Los cambios generados por esta condición son: niveles altos de ansiedad, aumento de actividad del eje

hipotalámico-hipofisario-adrenal, y aumentos basales de hormona liberadora de corticotropina (CRH) en el líquido cefalorraquídeo.

En las primeras etapas de desarrollo, supervivientes de trauma infantil descritos por Heim (2010, citado por Wu et al., 2013), revelan el hallazgo de alteraciones de larga duración en los circuitos del sistema nervioso central (SNC), como las descritas por Rende, reafirmando que el estrés prenatal y traumatismos en la infancia, se relacionan con una hiperactividad en el eje hipófisis-pituitaria-adrenal (HPA), con riesgo de efectos negativos a la salud, debidos a la hipercortisolemia. Asimismo, el estrés severo en la vida temprana, se relaciona con hiperfunción del sistema del locus coeruleus–norepinefrina (LC–NE) en la edad adulta y sumando a lo anterior el estrés social, psicológico y el maltrato crónico inmanejable, especialmente en las primeras etapas de la vida, también están relacionados con telómeros más cortos, que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades somáticas como: cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas y trastornos psiquiátricos, en particular depresión.

Ante estos factores negativos del entorno mencionados anteriormente, habrá otros factores de protección, con un papel importante en la determinación de cómo un evento traumático infantil, conducirá a la vulnerabilidad o a la resiliencia. En el mismo sentido de relación estrés y resiliencia, Feder (2011) menciona que una expresión resiliente, está determinada por una persona que tiene un grado de control sobre el estrés, impidiendo una conducta de desamparo aprendido, donde el individuo se condiciona a creer que es incapaz de cambiar las circunstancias de su situación.

No todos los animales o seres humanos expuestos a experiencias traumáticas incontrolables, desarrollan trastornos relacionados con el estrés, esto claramente implica a los factores ambientales interactuando con la dotación genética, y juntos afectan la expresión de resiliencia. De hecho, los genes resilientes pueden ser suficientes, para ayudar a una persona a superar los eventos de desarrollo más traumáticos en algunos casos. Con respecto a los factores genéticos Wu (2013) afirma que contribuyen significativamente en la respuesta de resistencia al trauma y estrés. Una serie de genes humanos y polimorfismos asociados con neuropeptido Y (NPY), eje hipotálamo-pituitaria-adrenales (HPA), sistemas noradrenérgicos, dopaminérgicos, serotoninérgicos, así como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), se han vinculado al fenotipo resiliente.

En relación a los componentes genéticos, actualmente el avance de la neurociencias (Masten & Gewirts, 2010) ha conformado una neurobiología de la resiliencia, informando del desarrollo del cerebro y la plasticidad, la influencia del estrés en el desarrollo, y la importante interacción de genes y experiencias, derivando sin duda en la obtención de mayores y mejores elementos, para conocer la resiliencia, así como aquellos elementos de prevención ante situaciones de adversidad. Más recientemente Radley (2011), hace referencia a estudios epigenéticos en modelos animales así como humanos, que permiten conocer la asociación entre cambios epigenéticos, el riesgo de respuestas de estrés inadaptadas, factores desencadenantes de enfermedades mentales y su relación con resiliencia.

Tsandkova (2007, citado por Wu et al., 2013) define epigenética como: las modificaciones funcionales del genoma sin cambios en la secuencia del ácido desoxirribonucleico (ADN). Tales

modificaciones sirven para regular la expresión génica y el fenotipo, a través de mecanismos como metilación y desmetilación del ADN, así como modificaciones de las histonas que incluyen metilación, acetilación y fosforilación. Las diferencias epigenéticas, pueden ser una consecuencia de la exposición a factores relacionados con el estrés, durante los períodos críticos de desarrollo, y por lo tanto contribuyen a la susceptibilidad a trastornos psiquiátricos.

Por lo que se refiere a la biología, se destaca la medición biológica de la resiliencia (Monroy & Palacios, 2011), basada en la relación estrés agudo-resiliencia: a mayor estrés o diagnóstico de estrés crónico, hay una carga o sobre carga alostática en espera de una reacción del cuerpo, para inducir la homeostasis. El eje límbico-hipotálamo-hipófisis-adrenal, los sistemas cardiovasculares, metabólicos e inmunes, protegen al cuerpo (factores protectores) del estrés interno y externo. Pero sí, la respuesta al equilibrio no se logra o es parcial, se producen factores dañinos sobre la función fisiológica y psicológica, que son acumulables. De no conseguir solventarse, el cuerpo trabaja bajo un estado de carga alostática, en cuatro parámetros:

1. Respuesta prolongada: Situaciones constantes de estrés, en la que no hay una recuperación y se enfrenta otra situación adversa nueva.
2. Situaciones repetidas: No se logra adaptación a estresores del mismo tipo, que son repetitivos, se tiene una respuesta normal, pero se presenta una vez más el evento, hay descarga de estrés y vulnera la adaptación.

3. Falta de adaptación: No hay capacidad de reprimir respuestas alostática, cuando ya no hay presencia de factores estresantes (McEwen, 2006).
4. Respuesta inadecuada: No se responde adecuadamente a los estímulos estresantes y la actividad de otros sistemas aumenta (McEwen, 2006).

Las respuestas alostáticas están relacionadas con causa-efecto (Monroy & Palacios, 2011), y en una primera etapa la alostasis inicia con los mediadores primarios al estrés llamados mensajeros químicos, (cortisol, noradrenalina, epinefrina, y dehidroepiandrosterona DHEA), que se liberan como respuesta adaptativa, pero si hay elevación crónica o falta de regulación por periodos prolongados, se produce carga alostática. En una segunda etapa, los efectos primarios causados por los mediadores, tienen incidencia en eventos celulares, enzimas, receptores, canales iónicos, proteínas estructurales o fosforilación. Ubicadas estas reacciones en órganos o tejidos, interactuando entre sí para dar como respuesta los efectos secundarios, poniendo de manifiesto la acumulación de los efectos primarios relacionándose con: alteraciones del metabolismo y riesgo de enfermedad cardiovascular.

Sin embargo también debe tomarse en cuenta el cerebro y el sistema inmune, en el cerebro se evalúa la memoria declarativa y espacial, valorando la atrofia del hipocampo y elevación del cortisol. En el sistema inmune se estudian los efectos de la hipersensibilidad de tipo retardado y cambios en la inmunización. En la última etapa están los efectos terciarios, que evidencian enfermedades o trastornos actuales que son resultado de la carga alostática.

En resumen, para Masten (2014) los investigadores están haciendo todo tipo de trabajo fascinante, observando el cerebro en acción, durante la adaptación, o midiendo el cambio epigenético, no sólo como un indicador de la función adaptativa, sino también como un moderador de la respuesta a las intervenciones. Ante este panorama, se ha demostrado que es vital proporcionar a los niños (Southwick & Charney, 2012b) un ambiente cariñoso, saludable, y de apoyo a medida que crecen, para evitar exponerlos a un estrés inmanejable, repetido, y ofrecerles oportunidades para abrazar, y conquistar desafíos de la vida, con la finalidad de desarrollar el dominio o manejo adecuado del estrés, en situaciones críticas, y adquirir inoculación al estrés.

DESARROLLO DE UNA CONDUCTA RESILIENTE

En cuanto al proceso de la conducta resiliente, destaca su relación con interacciones de factores internos y externos, circunscritos a aspectos íntimos del individuo (Greco et al., 2007), en esa misma temática David Isaacs propone, que la formación resiliente se lleva a cabo en periodos sensibles, que tienen lugar desde los primeros años de vida, hasta los dieciocho años de edad, donde se establecen virtudes como: (a) fortaleza; (b) perseverancia; (c) laboriosidad; (d) paciencia; (e) responsabilidad; y (f) genuinidad; conformando la integración de una conducta resiliente (2003, citado por Cabrera et al., 2012) .

En relación a la infancia, Uriarte (2005) describe el desarrollo de la resiliencia, a través de acciones relacionales entre el niño con su entorno proximal conformado por: (a) familia; (b) escuela; (c) ámbitos sociales; (d) comunidad; y (e) cultura, en cada momento histórico. Estos factores y su forma de funcionamiento en relación a su estructura, así como la calidad de

interacciones entre ellos, permiten desarrollar una personalidad resiliente. A lo anterior se suman otros factores, que contribuyen a desarrollar una conducta resiliente como: (a) bajos niveles de estrés, derivado de una buena constitución física; (b) ausencia de enfermedades importantes; (c) intervenciones médicas puntuales en un contexto preventivo; y (d) un temperamento fácil; permitiendo un mejor acceso a atención, educación y vínculos sociales, llamados estos, factores protectores.

En la parte afectiva, el apego es un pilar que brinda seguridad en un ambiente familiar estable, constituyendo una base importante de resiliencia, porque permite establecer al individuo competencias de la infancia, todas ellas de protección ante eventos negativos en el futuro. Dentro del ambiente educativo, se establecen relaciones protectoras como: sentimientos de persona digna, valiosa, merecedora de afectos, y atenciones, estas permiten establecer relaciones sólidas, aportando en edificación individual, y al mismo tiempo, permiten darse cuenta de un sentido positivo de la vida para superar problemas, y tener lazos de seguridad en el entorno proximal.

En referencia al área clínica, los estudios hacen énfasis en lo que va mal con las personas que se vuelven crónicamente sintomáticas, y funcionan mal después de la adversidad, y la otra variante es conocer como expresan resiliencia, las personas que negocian eventos potencialmente traumáticos y los viven con ecuanimidad. Para saber cómo se desarrolla la resiliencia se hace la pregunta sobre lo que va bien y ¿cuáles son los mecanismos naturales, que permiten a la mayoría de la gente lidiar con éxito en la adversidad?, ¿qué están haciendo? y ¿cómo están haciendo frente?.

Para describir todos aquellos factores, que interaccionan en el desarrollo de una conducta resiliente, se enmarcan en dos áreas para su identificación, ya que estas participan fomentando o inhibiendo esta conducta, estos se denominan factores de riesgo y factores de protección. A continuación se describen con mayor detalle.

Factores de riesgo

Para Monroy y Palacios (2011) los factores de riesgo son “eventos o condiciones de adversidad, que se asocian con la presencia de psicopatología, enfermedad física o desarrollo disfuncional; estos factores reducen la resistencia ante los estresores y/o adversidad como pobreza, la pérdida de un miembro de la familia u otros eventos traumáticos” (p.241).

Mientras, los factores de vulnerabilidad los define Smith-Osborne (2007) como “rasgos, las predisposiciones genéticas o deficiencias medio ambientales o biológicas (como los deterioros cognitivos) que aumentan la respuesta, sensibilidad o reacción a estresores o factores de riesgo” (p.157).

De los factores de riesgo más generalmente presentes, Becoña (2006) enlista los siguientes: (a) experiencias traumáticas como la muerte de un progenitor; (b) pobreza; (c) conflictos familiares; (d) exposición crónica a la violencia; (e) problemas de padres como, abuso de drogas, conducta criminal, salud mental; y (f) consecuencia en el individuo resultando una mayor vulnerabilidad. Se destaca que no solo debe considerarse un único factor de riesgo, porque es común que estén asociados varios y actúan sinérgicamente, para exponenciar la posición

vulnerable del individuo y aumentar (Cabanyes, 2010) la probabilidad de respuestas negativas en situaciones adversas.

En la etapa temprana de vida, es de suma importancia el contexto (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008) donde se desarrolla el niño, en relación a su vecindario o comunidad, esta observación se enfatiza, porque es en este ámbito, donde existe el encuentro y contacto con diversos problemas sociales, que relacionados a pobreza crónica y además sostenidos en el tiempo, generan una combinación extrema para potenciar el riesgo, y a su vez inhibir el desarrollo de una conducta resiliente.

Factores de protección

En cuanto a los factores de protección, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006 (citado por Pinto-Cortez, 2014) los define como características individuales en el ámbito familiar o contextual, que actúan reduciendo los efectos nocivos del estrés en la salud y el bienestar, para Smith-Osborne (2007) son “rasgos, características contextuales e intervenciones que promueven la resistencia o moderan los efectos de los factores de riesgo” (p.158).

En este contexto y en referencia a la medición de los factores protectores, Kim-Cohen (2012) destaca que estos pueden cambiar con el tiempo, como resultado de una función del desarrollo y la interacción con el medio ambiente, por ejemplo, un alto grado de atención y protección materna, puede ser una mejora de resiliencia durante la infancia, pero puede interferir con la individualización durante la adolescencia, o la edad adulta. En otro acercamiento a los factores

protectores y como pueden variar, Sherrieb (2010) menciona que la respuesta al estrés y al trauma, tiene lugar en el contexto de: (a) las interacciones con otros seres humanos; (b) los recursos disponibles; (c) las culturas; (d) religiones específicas; (e) las organizaciones; (f) las comunidades; y (g) las sociedades; cada uno de estos contextos puede ser más o menos resiliente, debido al entorno y por lo tanto, con mayor o menor probabilidad de sostener al individuo en las condiciones adversas.

Los métodos de estudio de la resiliencia (Villalta, 2010), tienen como objetivo reconocer aquellas conductas que se forman o estructuran en la interacción con lo externo e interno, en función de la operación de factores protectores de daño en un contexto delimitado.

En relación a estos factores, la infancia temprana (Masten & Gewirts, 2010) se define como la etapa de desarrollo fundamental para comprender y fomentar la resiliencia, debido al establecimiento de las bases de competencia, además de mostrarse los sistemas protectores que ocuparan un lugar preponderante en el desarrollo humano. Para Grotberg (2002, citado por Fiorentino, 2008) la resiliencia es un factor que promueve la salud mental, y la infancia es una etapa importante para promoverla. Resiliencia no consiste exclusivamente en una característica que las personas tienen o no tienen, va más allá de eso, porque es constituida (Comas-Díaz et al., 2014) por elementos como: conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por todos los individuos.

En los factores protectores un elemento a tomar en cuenta son las fortalezas (Cabrera et al., 2012) que son una consecución de esfuerzos para determinar resultados mayores, catalogados en

dos directrices denominadas, resistir y acometer. Resistir es aceptar las molestias, en el sustento esperanzador de obtener algo positivo al final del proceso, además de no involucrarse en conductas nocivas en los aspectos personales y sociales. Acometer se relaciona con la iniciativa personal, añadiendo esfuerzo y perseverancia para obtener un objetivo. Richardson (2002) menciona características como: (a) alto nivel de funcionamiento intelectual; (b) autorregulación eficiente; (c) estilos activos de afrontamiento; (d) optimismo y apego seguro; estas características estaban presentes en jóvenes que habían enfrentado situaciones complicadas, pero no sucumbieron al impacto adverso del estrés extremo.

Para Isaacs (2003) la fortaleza como característica de la resiliencia, permite al individuo enfrentarse a la adversidad en un estado de tranquilidad, más no pasivo, obteniendo beneficios. En palabras de Cyrulnik (2003), la adversidad es el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación, y cada obstáculo representa el incentivo al esfuerzo que se mantiene, hasta la obtención de una meta, y eso es característico de las personas o familias resilientes. En relación a las fortalezas, que funcionan como factores de protección de una conducta resiliente a continuación se describen.

Optimismo: Los trabajos en este apartado (Folkman & Tedlie, 2000) tienen como resultado que la expresión de afecto positivo es protector frente al estrés. Además disminuye (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010) la excitación autonómica en la exposición al estrés.

Afrontamiento: Se define como (Lazarus, 1999) el conjunto de esfuerzos intencionales dirigidos a objetivos específicos, para minimizar el daño físico, psicológico, o social de un

evento o situación. Para Zeidner (1996, citado por Krohne, 2002) existen muchos marcos teóricos y empíricos diferentes para entender el afrontamiento, y muchas maneras diferentes de clasificar las estrategias de afrontamiento, pero una de esas clasificaciones es "afrontamiento activo".

En general, el afrontamiento activo (Carroll, 2013) hace referencia a la utilización de aquellos esfuerzos psicológicos, o de comportamiento, caracterizados por un intento de usar los propios recursos, para hacer frente a una situación problemática. Estas respuestas están diseñadas para cambiar y disminuir la naturaleza problemática de la situación estresante o evento, modificando la forma de pensar y sentir, acerca de la situación adversa, con el fin de cambiar las reacciones ante la misma, teniendo como ejemplo de la aplicación contextual de este recurso, la solución de problemas o el replanteamiento del significado del mismo. Chesney (2006) distingue entre el afrontamiento activo, involucrado en estrategias personales de percepción del estresor, y la evitación, involucrada en actividades y procesos mentales, dirigidos a no tratar directamente con el estresante desencadenante.

En este último punto la abstinencia emocional o conductual (Lawler, Ouimette, & Dahlstedt, 2005), tiene sus ejemplos más conocidos en el consumo de alcohol y otros usos de sustancias, que representan comportamientos de evitación de afrontamiento. Para Moss (1993, citado por Wu et al., 2013) los individuos que ejercen sobre todo la evitación de hacer frente, están en riesgo de sufrimiento psicológico y subsecuentes respuestas negativas, en contraparte el afrontamiento activo ha sido consistentemente asociado con la adaptabilidad y la resistencia, distinguiendo aún más los estilos de afrontamiento, por ejemplo, Campbell (2006) describe que

el afrontamiento orientado a las tareas, se correlacionó positivamente con la resiliencia, mientras que el afrontamiento orientado a la emoción, estuvo relacionado con la baja resiliencia entre los estudiantes de pregrado. Otras formas de afrontamiento se describen a continuación.

- a) *Apoyo social*: Es definido por Cohen (2004) como la provisión de una red social de recursos psicológicos y materiales, destinados a beneficiar la capacidad del individuo para hacer frente al estrés. El apoyo social puede mostrarse de diferentes formas, incluyendo el soporte estructural, es decir, el tamaño y extensión de la red social del individuo, la frecuencia de las interacciones; el soporte funcional, descrito como la experiencia o percepción de las interacciones sociales beneficiosas, en términos de necesidades instrumentales; como el apoyo material, es decir, bienes y servicios que ayudan a resolver problemas.

- b) *Apoyo emocional*: Hace referencia al comportamiento que fomenta sentimientos de comodidad, direccionando a la persona a creer que es amado, respetado, y cuidado por otros.

- c) *Apoyo informativo / cognitivo*: Es el suministro de información pertinente, a fin de ayudar a las personas a hacer frente a las dificultades actuales, entender la crisis, y adaptarse a los cambios que se han producido, o que típicamente permiten un avance, u orientación en el manejo de problemas.

Los estudios de Ozbay (2008) informan de la presencia de apoyo social, o el comportamiento de buscar apoyo social, asociado con resistencia psicológica y florecimiento, frente a eventos adversos mayores de la vida, así también, una serie de sistemas neurocognitivos y mecanismos genéticos, están implicados en el vínculo entre apoyo social y resiliencia individual, incluyendo pero no limitado a elementos del HPA y sistemas noradrenérgicos, oxitocina, transductor de serotonina, y gen del factor neurotrófico derivado del cerebro. En estudios realizados por Grassi (1997) encontró que los pacientes deprimidos, informaron consistentemente de debilidad, falta de apoyo de familiares, amigos, y de contactos sociales como vecinos, colegas, y parientes menos íntimos.

Humor: Es definido por Vaillant (1992, citado por Wu et al., 2013) como una forma de afrontamiento activo, que contribuye a la resiliencia no sólo por su capacidad para aliviar la tensión, sino también por su capacidad para atraer apoyo social, mientras que para Southwick (2012a) el humor es ampliamente utilizado por veteranos, repatriados, enfermos terminales y jóvenes por igual, y ha demostrado ser protector contra el estrés. Cameron (2010) realizó un estudio donde empleó un método de investigación ecológica, para examinar el tipo y el papel del humor en el funcionamiento social diario de los adolescentes resilientes, encontrando que el humor cumplía varias funciones socioemocionales, además de ser un protector de la resiliencia en situaciones de riesgo.

Ejercicio físico: Tiene efectos positivos en el bienestar psicológico, (Winter et al., 2007) así como en el estado de ánimo, la depresión clínica, y la autoestima. En estudios con seres humanos

se ha demostrado que el ejercicio físico, tiene incidencia en los factores neurobiológicos de la resiliencia.

Conducta prosocial: El altruismo también se ha asociado con la resiliencia tanto en adultos como en niños. Leontopoulou (2010) en sus estudios de casos y cualitativos, encontró que la victimización y el sufrimiento de los individuos, produjeron comportamientos prosociales, que en última instancia, promovieron la recuperación del trauma, el crecimiento ante el evento postraumático, y la resiliencia.

Mindfulness: La atención plena o mindfulness, es otro factor psicológico asociado con la resiliencia. Originada como una práctica de meditación budista, de acuerdo con Thompson (2011) la atención plena se concentra en la conciencia momentánea de las actividades corporales, sentimientos, emociones, sensaciones, y al mismo tiempo se percibe y descarta deliberadamente cualquier pensamiento distractor en el ámbito consciente. Los estudios sobre atención plena sugieren la utilidad de las habilidades relacionadas con mindfulness y que son parte del pre-trauma, estas pueden ayudar a prevenir el pensamiento ruminitivo y depresivo, contrarrestando el desarrollo de la depresión y de síntomas del estrés post traumático.

CONCLUSIONES

A través de los diferentes acercamientos para estudiar la resiliencia, se han suscitado cambios de paradigma, que permiten enfocar de una manera transdisciplinaria (Barcelata, 2015) este concepto, resultando en un mayor conocimiento de las características que integran y se interrelacionan para expresar conductas resilientes, y en este mismo sentido Seligman (2000) acota de manera importante, al resaltar el estudio donde se identifican los componentes positivos, es decir aquellos recursos internos poseídos por los individuos, y que permiten obtener beneficios individuales sobre las situaciones adversas.

Es justamente en esa línea de estudio donde se conoce más acerca de la resiliencia, dejando atrás conceptos como invulnerabilidad, innato, extraordinario, lo cual es erróneo, pero más sin embargo, en contraposición lleva a considerar las interrelaciones externas de las personas, y que colaboran para mantener una constante adaptación en la adversidad. Es en este contexto donde se da inicio por obtener una definición de resiliencia, lo cual por extensión e involucramiento de diferentes áreas de la persona, conjuntamente con la intervención de diversas variables que inciden durante el evento de adversidad para mantener la adaptación y resistencia, es complicado dar una definición concreta y estática, ante una realidad dinámica y adaptativa como la del ser humano.

En este planteamiento de definición, quizás sea lo más acertado proponer solo una generalidad, que su vez implica profundidad y amplitud, como lo define Windle (2011) solo describiendo tres factores, que sin duda dan origen a la expresión de la resiliencia: (a) necesidad

o adversidad; (b) contar con recursos internos y externos que respondan a esa trayectoria diferente; y (c) una adaptación positiva. Es en la presencia de estas tres circunstancias, donde se posibilita una respuesta resiliente, y es en este haber donde la definición de resiliencia se encuentra, y a la vez implica todas las posibles variables de contextos específicos en situaciones específicas. Ya en alguna participación, que implicaba anticipación de definir resiliencia en un modelo estático, Vanistendael (2005) explica: esto no es un objeto físico que pudiera descubrirse, y sencillamente medirse.

Resiliencia, implica una realidad humana con características variables, y en estos diferentes contextos, no debería ocuparse demasiado tiempo en elaborar una definición exacta, porque tendería a ser arbitraria, por tanto la definición no debe inquietar en extremo, pues a menudo las funciones en la vida, con conceptos no se pueden definir. Es así que la importancia de conocer acerca de resiliencia, no radica en una definición exacta, si no el conocimiento de aquellos factores que en las diversas circunstancias de adversidad, trauma, o estrés, acompañan la respuesta de la persona para adaptarse bien y tener una ganancia positiva.

En el tener un amplio conocimiento de las características que conforman la manifestación resiliente de los individuos, es donde actualmente los estudios sobre este campo se están llevando a cabo, de la mano de los adelantos científicos como: (a) imagenología; (b) biomarcadores; (c) bases de datos estadísticas; y (d) seguimiento de trayectorias de personas en adversidad. De estas diferentes herramientas se obtiene mayor conocimiento acerca de las características integrantes de una conducta resiliente. En este trabajo se han descrito, explicado y se presenta un resumen de estas (fig.4).

Sin duda, lo conocido sobre resiliencia en este presente, se está direccionando a la aplicación de intervenciones individuales, o en comunidades, en un sentido asertivo, así como al desarrollo de respuestas resilientes, a través de la enseñanza, y por medio de acciones individuales de prevención en las personas, para dotarles de recursos que les permitan enfrentar la adversidad, trauma, o estrés teniendo una adaptación positiva.

En este adaptarse, hay un sustrato que implica la forma y la capacidad de respuesta del individuo, permitiendo la elección correcta, en la circunstancia adecuada, y esto es llamado afrontamiento, destacando la personalidad y su relación íntima con la estrategia para obtener soluciones, en este sentido, entre más se logre conocer esa relación personalidad-modo de afrontamiento, se harán más asequibles las intervenciones para lograr respuestas resilientes.

A mayores avances en aprender sobre la resiliencia, más potencial habrá para integrar los conceptos destacados de la resiliencia en los campos relevantes de: (a) medicina, (b) salud mental, y (c) ciencia. Esta integración está empezando a fomentar un importante y necesario cambio de paradigma (Southwick et al., 2014), en lugar de enfocar la mayor parte de tiempo, y energía, a examinar las consecuencias negativas del trauma, los clínicos e investigadores pueden aprender a evaluar y enseñar métodos, para mejorar la resiliencia.

Este enfoque apunta hacia la inclusión de modelos basados en la fuerza y competencia, centrados en la prevención y la construcción de fortalezas, abarcando desde el fundamento biológico de los síntomas, para tener o definir intervenciones eficaces, en aquellos individuos en zonas de riesgo y peligro, o con consecuencias desadaptativas. A la vez, también se desarrollaran

métodos para identificar a esas personas más rápidamente y consecuentemente construir programas de resiliencia personalizados. Continuando con las fortalezas, en la relación resiliencia-estrés se han realizado trazados de trayectorias de resultados, usando sofisticados procedimientos de modelado latente, para distinguir porqué algunas personas son resilientes y otras no. Otra área sobresaliente por su desarrollo en investigación, es la llamada; biomarcadores de la resiliencia, que incluyen medidas de la presión arterial, las hormonas del estrés, la función inmune, y la metilación de genes.

Se utilizan estos biomarcadores para ayudar a conectar puntos entre neurobiología, fisiología, y la cultura de la resiliencia, con la finalidad de saber hasta qué punto: (a) una intervención para reducir el estrés; (b) una intervención como la meditación consciente; (c) una intervención psicosocial para tratar o aliviar los síntomas del estrés traumático; realmente funcionan. Los biomarcadores ofrecen una herramienta de evaluación distinta de los datos autoinformados, como sentimientos y comportamientos, porque los biomarcadores van dirigidos a comprender los mecanismos a través de los cuales el riesgo y la resiliencia, dejan firmas epigenéticas y fisiológicas en el cuerpo, teniendo implicaciones de desarrollo en niños pequeños, así como implicaciones de salud a largo plazo en adultos.

Por último, es importante destacar que los factores y características de una conducta resiliente, están relacionados con los factores que inhiben, o desarrollan la expresión resiliente. Estos son identificados como: (a) factores de riesgo; (b) factores de protección; respectivamente (fig.5).

La adversidad es el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación y cada obstáculo representa el incentivo al esfuerzo que se mantiene hasta la obtención de una meta, y eso es característico de las personas o familias resilientes (Cyrułnik, 2003).

Factores	Características que inciden en una conducta resiliente
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno familiar de apoyo, confianza, afecto • Eventos catastróficos implica adaptación al entorno cambiante • Capacidad de comunidades de resistir eventos externos y mantener su infraestructura social
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción dinámica de los miembros permite afrontar adecuadamente situaciones adversas • Primer contexto de elaboración de estrategias de prevención e intervención que permite vivir adversidades • Primer núcleo de desarrollo de resiliencia basado en reglas claras, apoyo entre cónyuges, estrategias, cuidado y crianza efectiva, apego entre miembros, redes fuertes y extendidas con comunicación asertiva, creencias y expectativas positivas.
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cognitivo</i> reevaluación, flexibilidad y refracción cognitiva, escuchar e identificar metas, planificación y logros, desarrollo de inteligencia para adaptación. • <i>Conductual</i> tener una actitud flexible, autonomía, autoestima alta, orientación social positiva, autorregulación de actividades.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • sentido del humor, buena salud mental, satisfacción de vida.
Neurobiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ambiente-genes</i> producen sistemas adaptativos • <i>Genéticos</i> temperamento resistencia al trauma y estrés • <i>Manejo estrés-resiliencia</i> mayor posibilidad de resiliencia cargas alostáticas • <i>Cambios epigenéticos</i> moderador de adaptación y respuesta a intervenciones

Fig. 4. Descripción de los factores y características de una conducta resiliente. Modificado de Comas-Díaz et al., (2014); Andrade & da Cruz, (2011); McRae et al., (2012); Monroy & Palacios, (2011); Cardozo & Alderete, (2009); Kim-Cohen, (2004); Wu et al., (2013).

Factores	Características
Factores de riesgo	Psicopatología, enfermedad física, experiencias traumáticas, muerte de progenitor, pobreza, conflictos familiares, exposición crónica a la violencia, problemas de adicción, legales o salud mental de los padres.
Factores de protección	
Optimismo	Provoca un efecto protector ante el estrés
Afrontamiento	Afrontamiento activo para cambiar la naturaleza de la situación estresante y cambiar la reacción ante la problemática
Apoyo social	Tamaño, extensión de las redes, su frecuencia y soporte funcional
Humor	Es afrontamiento activo que alivia la tensión, atrae apoyo social, factor protector ante el estrés.
Ejercicio físico	Provoca efecto positivos al bienestar psicológico y estado de ánimo
Conducta prosocial	El altruismo que promueve la recuperación del trauma
Mindfulness	Permite la concentración en sentimientos, emociones, sensaciones y descarta pensamientos distractores, previniendo el pensamiento ruminitivo, depresivo y síntomas del estrés postraumático.

Fig. 5. Descripción de los factores de riesgo y protección, con sus características, que participan en la inhibición o desarrollo de una conducta resiliente. Modificado de Monroy & Palacios, (2011); Becoña, (2006); Richardson, (2002); Southwick et al., (2014); Winter, (2007); Leontopoulou, (2010); Thompson et al., (2011).

PERSPECTIVAS

Revisados los factores de resiliencia, cabe hacer la pregunta, ¿se pueden hacer intervenciones para prevenir daños en los niños, a partir de reparar o mejorar los sistemas adaptativos?, para Monroy & palacios (2011) se pueden implementar lo siguiente:

- a) Estrategias orientadas al riesgo: Para coadyuvar en la disminución de exposición de eventos estresantes en los niños.
- b) Estrategias orientadas a la calidad: Para aumentar la cantidad, accesibilidad y calidad de los recursos relacionados con un desarrollo adecuado en los niños y adolescentes.
- c) Estrategias orientadas a procesos: Son basadas en las experiencias infantiles, aumentan la autoconfianza y permiten acrecentar el sentimiento de control personal.

Actualmente los investigadores (Southwick et al., 2014) están haciendo todo tipo de trabajo fascinante, observando el cerebro en acción durante la adaptación, o midiendo el cambio epigenético, no sólo como un indicador de la función adaptativa, sino también como un moderador de la respuesta a las intervenciones. Se tiene la capacidad mediante el uso generalizado de internet, de obtener la colaboración de personas de todo el mundo, que alimentan y retroalimentan datos de campo en una base de datos, y las mediciones resultantes obtenidas en el campo, están provocando un enorme impacto en la ciencia de estudiar la adaptación y proveer de formas de intervención específicas.

Las personas tienen un gran potencial (Sippel, Pietrzak, Charney, Mayes, & Southwick, 2015) para adaptarse a las adversidades, sin embargo eso depende de la interacción de muchos sistemas dentro y alrededor del individuo. En el caso específico de traumas, el apoyo social es importante, para intervenciones efectivas y deberán tomarse en cuenta: (a) promoción del apoyo social; (b) redes sociales; (c) cuidadores solidarios; (d) unidades familiares; (e) organizaciones; y (f) comunidades.

Estos factores tendrán eficacia en el resultado, dependiendo de la relación entre la coincidencia de la fuente, tipo y momento de apoyo social, y las necesidades del individuo, es decir, en esa diversidad de factores es ajustar a la medida de la persona, elegir aquellos con mejor adaptación al individuo. En esta misma temática, Fletcher (2012) describe como la aplicación de los conceptos y algunos factores descritos anteriormente, son llevados al deporte de alto rendimiento, en competidores olímpicos y esto puede proporcionar una plataforma más rigurosa y robusta para desarrollar resiliencia en los entrenamientos deportivos.

En general, las perspectivas para la evolución en el conocimiento de la resiliencia, así como el descubrir cómo se interrelaciona con todas las variables internas, y externas de la persona, permitirán un futuro bastante promisorio, consistente en evitar o resolver los factores de riesgo. Además los individuos podrán aprender a desarrollar una adaptación resiliente, y consecuentemente lograr comunidades más saludables con un gran sentido de superación. Los pequeños avances, han significado un gran cambio social, donde actualmente la resiliencia está presente en las personas, expresándose a través de eventos y momentos de adversidad en la vida de cada individuo.

REFERENCIAS

- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia*. Distrito Federal, México: Manual Moderno.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Bonb, W. (2016). The notion of resilience: trajectories and social science perspective. *Springer Fachmedien Wiesbaden*, VI(4).
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145-151.
- Cabrera, V. E., Aya, V. L., & Cano, A. M. (2012). Una propuesta antropológica para la comprensión de la resiliencia en niños: las virtudes humanas. *Persona y Bioética*, 16(2), 149-164.
- Cameron, L., Fox, J., Anderson, M., & Cameron, K. (2010). Resilient Youths Use Humor to Enhance Socioemotional Functioning During a Day in the Life. *Journal of Adolescent Research*, 25(5), 716-742.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Cardozo, G., & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, (23), 148-182.
- Carroll, L. (2013). Passive coping strategies. En *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, N.Y.: Springer.

- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, (30), 879-889.
- Castiblanco, J., & Lora, M. (2008). Potenciación de pautas parentales resilientes de familias con hijos adolescentes. *Revista Tendencias & Retos*, (13), 39-54.
- Cejudo, J., López-Delgado, L., & Rubio, J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Elsevier*, (46), 51-57.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *The American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216.
- Chesney, M., Neislans, T., Chambers, D., Taylor, J., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *Br J Health Psychol*, 3, 421-437.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Comas-Díaz, L., Luthar, S., & Maddi, S. (2014). The Road to Resilience. *American Psychological Association*.
- Coutu, D. (2002). How resilience works. *Harvard Business Review*, 80(5), 1-3.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.
- De Andrade, M., & Da Cruz, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 43-55.
- Feder, A., Charney, D., & Collins, K. (2011). Neurobiology of resilience. *Cambridge University Press*, 1-10.
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113.

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, (13), 669-678.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). A review of Psychological Resilience. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Folkman, S., & Tedlie, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, 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), 63-67.
- Gómez, E., & Kotliarenko, M. A. (2010). Resiliencia familiar: Un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131.
- Grassi, L., Malacarne, P., Maestri, A., & Ramelli, E. (1997). Depression, psychosocial variables and occurrence of life events among patients with cancer. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 21-30.
- Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2007). Emociones positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7, 81-94.
- Isaacs, D. (2003). *La educación de las virtudes humanas y su evaluación* (14.^a ed.). Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra S.A.
- Karatoreos, I., & McEwen, B. (2013). Annual Research Review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. - PubMed - NCBI. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 337-347.

- Kim-Cohen, J., Moffitt, T., Caspi, A., & Taylor, A. (2004). Genetic and Environmental Processes in Young Children's Resilience and Vulnerability to Socioeconomic Deprivation. *Child Development, 75*(3), 651-668.
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Dev Psychopathol, 24*(4), 1297-1306.
- Krohne, H. (2002). Stress and coping theories. *Johannes Gutenberg-Universität Mainz Germany*.
- Lara, A. (2016). *Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tempranas que acuden a grupos de apoyo: desarrollo de resiliencia* (licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx.
- Lawler, C., Ouimette, P., & Dahlstedt, D. (2005). Posttraumatic stress symptoms, coping, and physical health status among university students seeking health care. *Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 741-750.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York USA: Springer.
- Leontopoulou, S. (2010). An Exploratory Study of Altruism in Greek Children: Relations with Empathy, Resilience and Classroom Climate. *Psychology, 1*, 377-385.
- Luthar, S. (2005). Resiliencia a edad temprana y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, 1-4*.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000a). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000b). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology, 12*(4), 857-855.
- Masten, A. S., & Gewirts, A. H. (2010). Resiliencia en el desarrollo: La importancia de la primera infancia. *Centre of excellence for early childhood development, 1-6*.

- McEwen, B. S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 367.
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., ... Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 11.
- Monroy, B. G., & Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud Mental*, 34(3), 237-246.
- Newman, R. (2005). APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive Emotion Regulation: Insights from Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153.
- Ozbay, F., Fitterling, H., Charney, D., & Southwick, S. (2008). Social Support and Resilience to Stress Across the Life Span: A Neurobiologic Framework. *Current Psychiatry Reports*, 10(4), 304-310.
- Pinto-Cortez, C. G. (2014). Resiliencia psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 19-33.
- Quintero, A. (2011). Resiliencia: Contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 73-94.

- Radley, J. J., Kabbaj, M., Jacobson, L., Heydendael, W., Yehuda, R., & Herman, J. P. (2011). Stress risk factors and stress-related pathology: neuroplasticity, epigenetics and endophenotypes. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, *14*(5), 481-497.
- Rende, R. (2012). Behavioral resilience in the post-genomic era: emerging models linking genes with environment. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*.
- Richardson, G. (2002). The Application of the Metatheory of Resilience and Resiliency in Rehabilitation and Medicine. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(3), 307-321.
- Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M., Charney, D. S., & Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of Resilience. *Nature neuroscience*, *15*(11), 1475-1484.
- Rutter, M. (1987). psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(3), 316-331.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American psychologist*, *55*, 5-14.
- Sherrieb, K., Norris, F., & Galea, S. (2010). Measuring Capacities for Community Resilience. Social Indicators. *Social Indicators Research*, *99*(4), 227-247.
- Sippel, L., Pietrzak, R., Charney, D., Mayes, L., & Southwick, S. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society*, *20*(4), 10.
- Smith-Osborne, A. (2007). Life Span and Resiliency Theory: A Critical Review. *Advances in Social Work*, *8*(1), 152-168.
- Southwick, S., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*.

- Southwick, S., & Charney, D. (2012a). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.
- Southwick, S., & Charney, D. S. (2012b). *Resilience: The science of mastering life's greatest Challenges*. New York USA: Cambridge University Press.
- Suárez, N., Melillo, A., & Rodríguez, D. (2008). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (1.^a ed.). Argentina: Paidós.
- Thompson, R., Arnkoff, D., & Glass, C. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 12(4), 220-235.
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the Silver Lining: Cognitive Reappraisal Ability Moderates the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms. *Emotion (Washington, D.C.)*, 10(6), 783-795.
- Uriarte, J. de D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. (2008). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1), 30-58.
- Vanistendael, S. (2005). La resiliencia: Desde una inspiración hacia cambios prácticos. *2o Congreso internacional de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes*.
- Villalta, M. A. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social, 31(88), 159-188.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (16), 139-146.

- Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 86-94.
- Windle, G., Bennett, K., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes*, 9(8).
- Winter, B., Breitenstein, C., Mooren, F. C., Voelker, K., Fobker, M., Lechtermann, A., ... Knecht, S. (2007). High impact running improves learning. *Neurobiology of Learning and Memory*, 87(4), 597-609.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7.