



Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de

Drogodependencias

España

García del Castillo, Jose A.; García del Castillo-López, Álvaro; López-Sánchez, Carmen;
Días, Paulo C.

CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU
RELACIÓN CON LA SALUD

Salud y drogas, vol. 16, núm. 1, 2016, pp. 59-68

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

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

CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

THEORETICAL CONCEPTUALIZATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ITS RELATION WITH HEALTH

Jose A. García del Castillo¹, Álvaro García del Castillo-López¹, Carmen López-Sánchez² y Paulo C. Dias³

¹Universidad Miguel Hernández

²Universidad de Alicante

³Universidad Católica Portuguesa

Abstract

Resilience is a term arising from physics in relationship with the resistance of the materials as well as their recoverability under different pressures and forces. We currently believe that the concept of resilience remains an ambiguous construct, needing a further clarification, especially in its theoretical configuration issues. To carry it into practice in optimal conditions, we need a model that allows improving outcomes of both vulnerable and general population in relation to health. This work intends to deepen the psychosocial resilience configuration, studying variables that are empirically related to it, with the aim of approaching a clearer construction that allows its applicability in future research within the field of health.

Keywords: resilience construct, resilience structure, resilience and health

Resumen

La resiliencia es un término que surge de la física en relación con la resistencia de los materiales así como con la capacidad de recuperación de los mismos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas. En la actualidad consideramos que el concepto de resiliencia sigue siendo un constructo ambiguo, que necesita una mayor clarificación, sobre todo, en cuestiones referidas a su configuración teórica. Para poder llevarlo a la práctica en condiciones óptimas, necesitamos contar con un modelo que permita mejorar los resultados de las poblaciones vulnerables y de la población general en relación con la salud. En este trabajo se pretende profundizar en la configuración de la resiliencia psicosocial, estudiando las variables que empíricamente se relacionan con ella, con el objetivo de aproximarnos a una construcción más clara que permita su aplicabilidad en futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

Palabras clave: concepto de resiliencia, estructura de la resiliencia, resiliencia y salud

Correspondencia: Jose A. García del Castillo
Instituto de Investigación de Drogodependencias
Universidad Miguel Hernández, Elche
jagr@umh.es

La psicología se ha orientado tradicionalmente de forma expresa en la búsqueda de explicaciones científicas del comportamiento humano, pero con un especial énfasis en la patología, dirigiendo muchos esfuerzos hacia los problemas clínicos de la salud mental y esquivando indeliberadamente el estudio del comportamiento desde un ámbito positivo. Algunos autores clásicos iniciaron veladamente un importante recorrido sobre los aspectos positivos de la conducta humana. Jugaron un papel preponderante los humanistas como Carl Rogers con el funcionamiento pleno de las personas y Abraham Maslow con sus estudios sobre las personas sanas y el concepto de autorrealización, así como Aaron Antonovsky con la orientación salugénica o Michael Argyle con la psicología de la felicidad. Pero la Psicología Positiva como corriente psicológica se constituye como tal a partir de una conferencia de Martin Seligman en la sesión inaugural de la American Psychological Association (APA) en el año 1998 (Mariñelarena, 2012). Según Seligman (2011), la Psicología Positiva gira alrededor del bienestar psicológico a través de cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el logro y el significado.

Posiblemente la juventud del enfoque, junto con la escasez de estudios, conlleva un desarrollo más lento de muchos de los conceptos que utilizan en sus modelos y teorías. Ese es el caso de la resiliencia, que a pesar de su gran protagonismo en los últimos años, sigue siendo un constructo de difícil definición aunque su esencia es bastante clara como veremos posteriormente.

El término surge de la física en relación con la resistencia de los materiales así como con la capacidad de recuperación de los mismos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas. Según Earvolino (2007) este concepto se utiliza en diversas ciencias y materias como la ecología, la microbiología, la regeneración celular, el procesamiento de materiales, la economía y el marketing corporativo, entre otras.

En las ciencias sociales los primeros trabajos sobre resiliencia se centraron fundamentalmente en los niños y adolescentes y posteriormente fueron estudiándose otras etapas del periodo evolutivo. En general el objeto de estudio fue la desadaptación comportamental en población infantil vulnerable, comprobando que a mayor factor de riesgo asumido, menor resiliencia observada

(Garmezy, 1991; Luthar, 1991; Masten, Best y Garmenzi, 1990; Rutter, 1985).

Uno de los estudios más representativos, que podríamos considerar precursor del concepto, fue el elaborado por Werner y Smith (1982) partiendo de la hipótesis de que los niños que viven en situaciones desfavorables tendrán más probabilidades de padecer problemas de aprendizaje, delincuencia, consumo de drogas, problemas de adaptación y padecer enfermedades, tanto físicas como mentales. Pudieron observar que un porcentaje amplio de la muestra estudiada, en concreto más del 55% mostró una alta capacidad de adaptación, sin presentar problemas de aprendizaje comportamiento ni enfermedades físicas o mentales. En el seguimiento del estudio a lo largo de unos 30 años, se comprobó que estas capacidades se mantenían en el tiempo. Los autores concluyeron que la variable responsable de estas capacidades es la resiliencia.

En la actualidad consideramos que el concepto de resiliencia sigue siendo un constructo ambiguo (Pinto, 2014), que necesita una mayor clarificación, sobre todo, en cuestiones referidas a su configuración teórica. Para poder llevarlo a la práctica en condiciones óptimas, necesitamos contar con un modelo que permita mejorar los resultados de las poblaciones vulnerables y de la población general en relación con la salud. En este trabajo se pretende profundizar en la configuración de la resiliencia psicosocial, estudiando las variables que empíricamente se relacionan con ella, con el objetivo de aproximarnos a una construcción más clara que permita su aplicabilidad en futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

APROXIMACIONES AL CONCEPTO DE RESILIENCIA

El punto de inferencia de la resiliencia lo encontramos en algunas investigaciones que demostraban que los niños, a pesar de vivir en ambientes vulnerables, conseguían mantener unos niveles de adaptación óptimos, sin desarrollar problemas psicológicos, en contra de las predicciones (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner y Smith, 1982).

Como acertadamente sugieren García-Vesga y Domínguez (2013), las definiciones sobre resiliencia pivotan en cuatro supuestos:

- a) Las que relacionan resiliencia con la adaptabilidad. Consideran a la resiliencia como una adaptación positiva que supera las exposiciones de riesgo o la vulnerabilidad (Garmezy, 1990; Luthar y Zingler, 1991; Masten, 2001; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1987, 1990; Werner y Smith, 2001).
- b) Aquellas que integran el concepto de habilidad y/o capacidad. Consideran la resiliencia como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades (Bonanno, 2004; Cyrulnik, 2003; Grotberg, 1995; Herman, Borden, Schultz y Brooks, 2010; Lee y Cranford, 2008; Richardson, 2002).
- c) Aquellas que ponen más énfasis en la relación de factores externos e internos. Consideran que los factores externos e internos se encuentran en constante interacción (Agaibi y Wilson, 2005; Rutter y Rutter, 1992; Suárez y Melillo, 1995).
- d) Aquellas que entienden la resiliencia como adaptación y proceso. Consideran que la resiliencia es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico (Infante, 2008; Leipold & Greve, 2009; Luthar y Cushing, 1999; Osborn, 1993).

En un interesante trabajo meta analítico de Hu, Zhang y Wang (2015), dividen las aproximaciones al concepto de resiliencia en tres orientaciones:

- 1) La orientación rasgo (resiliencia rasgo), que implica la existencia de un rasgo individual que contribuye a que la persona afronte la adversidad positivamente y consiga un ajuste óptimo (Connor y Davidson, 2003; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006).
- 2) La orientación resultado, donde la resiliencia está en función de los resultados del comportamiento de la persona que pueden ayudar a recuperarse positivamente de la adversidad (Garmezy, 1991; Harvey y Delfabbro, 2004; Masten, 2001).

- 3) La orientación proceso, que considera a la resiliencia como un proceso dinámico donde las personas se adaptan activamente y se recuperan con mucha rapidez de las adversidades (Infante, 2008; Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Luthar y Zelazo, 2003).

Observamos que existe una amplia diversidad de enfoques para este concepto, que conducen a una mayor opacidad del mismo, cuando su esencia está claramente delimitada, dado que el fin último es el de superar las adversidades con rapidez y sin que influya negativamente en los comportamientos y/o la salud.

En la actualidad la tendencia es seguir una configuración del concepto de resiliencia desde el supuesto de adaptabilidad y proceso, lo que Hu et al. (2015) llaman orientación de proceso.

Entre las definiciones más consensuadas encontramos la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000), que entienden la resiliencia como “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, 543). Los tres elementos clave de esta definición son los que configuran el concepto de resiliencia: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva.

La adversidad se podría considerar como el antecedente o desencadenante del comportamiento resiliente. La adaptación positiva se refiere al éxito en la consecución del comportamiento resiliente y contaría con la intervención de una serie de variables que coadyuvarían en su obtención. Finalmente el proceso indica que no se trata de una cualidad individual, sino que necesita de la interacción de diferentes mecanismos psicosociales.

ESTRUCTURA TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL

En el concepto de resiliencia encontramos dos elementos que son fundamentales, por una parte la consideración de que se trata de un proceso dinámico y por otra los resultados que se obtienen. Ambos elementos se tienen que valorar independientemente como sugieren algunos autores (Olsson, Bond, Burns, Vella y Sawyer, 2003). No se trata de que una persona sea

invulnerable a la adversidad, sino de conseguir superarla adecuadamente y sin que tenga consecuencias negativas para ella. Una característica importante añadida es que la persona consiga beneficios posteriores después de pasar por problemas adversos.

Entre los elementos que forman parte de la construcción de la resiliencia, vamos a revisar los que consideramos más representativos porque son parte integrante de su estructura y funcionamiento, además de contar con muchos puntos de contacto que en ocasiones se confunden, se solapan o se complementan con el propio concepto de resiliencia (Figura 1).

Factores de riesgo y factores de protección

Una de las controversias teóricas de la resiliencia se centra en el papel que juegan los factores de riesgo y protección en su configuración. Como factor de riesgo entendemos aquellas características, ya sean internas o externas, que hacen que aumente la probabilidad y/o la predisposición de que un fenómeno determinado se produzca (Luengo, Romero, Gómez, García y Lence, 1999). Otra definición más completa de factor de riesgo es la que propone Von Bargen (211, 61) como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental cuya presencia aumenta la probabilidad de que se desencadene un comportamiento”. Los factores protectores son atributos de corte individual, condiciones situacionales, ambientales o contextuales que consiguen reducir la probabilidad de que una conducta desviada aparezca (Pérez y Mejía, 1998). Según Von Bargen (2011, 61), un factor de protección es “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de que se desencadenen un comportamiento indeseable”.

Según algunos autores, la resiliencia está asociada con factores de protección, incluso en situaciones en los que la persona vive en contextos precarios. Los factores protectores serían los que amortiguan los efectos adversos y propician que la resiliencia sea más alta, consiguiendo incluso que los resultados sean positivos (García del Castillo y Díaz, 2007; García-Vesga y Domínguez, 2013; Garmezy, 1991; Garmezy y Masten, 1994). Otros autores consideran que no existe una equivalencia entre los factores de protección y la resiliencia. Uno de los argumentos que se esgrime es que

vivir en un contexto protegido no necesitaría de la resiliencia para superar las adversidades (Becoña, 2006).



Figura 1. Configuración teórica del concepto de resiliencia psicosocial

Adversidad

La noción de adversidad la entiende Infante (2008) como una amenaza o riesgo al desarrollo de la persona. Según indica el autor además se debe de concretar la naturaleza del riesgo para que la resiliencia pueda ser debidamente identificada.

La adversidad puede ser real o subjetiva (percibida) al igual que ocurre con el riesgo. La adversidad y/o el riesgo real se basan en indicadores objetivos que nos pueden indicar el nivel de vulnerabilidad de una persona ante una situación determinada. La adversidad y/o el riesgo subjetivo se basa en las creencias y percepciones de la persona y por ello es mucho más variable (García del Castillo, 2012).

Vulnerabilidad

La definición de vulnerabilidad que proponen Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), la formulan como aquellas características con las que cuenta una persona ante una situación determinada, que influyen en su

capacidad de anticipación, resistencia y recuperación ante una amenaza. Como vemos esta definición cuenta con elementos similares a las que tiene el concepto de resiliencia dado que también aparecen los tres elementos descritos por Luthar et al. (2000): proceso, adversidad y adaptación positiva, que podría llevarnos a pensar que existe un solapamiento entre ambos.

Desde este punto de vista, la diferencia primordial se encuentra en que la vulnerabilidad tiende a aumentar una consecuencia negativa y la resiliencia intenta paliar esas consecuencias. Una persona vulnerable tendría un nivel de resiliencia baja y viceversa. Por ello la invulnerabilidad podríamos integrarla entre los elementos necesarios para aumentar los niveles de resiliencia.

Afrontamiento

El concepto de afrontamiento está también muy ligado al de resiliencia hasta el punto de poder confundirse. Según afirma Becoña (2006), el afrontamiento puede entenderse en este contexto como un resultado de la resiliencia. Esta afirmación se refuerza con estudios empíricos que demuestran que las estrategias de afrontamiento positivas, como por ejemplo la evaluación cognitiva o la solución de problemas llevada a cabo de una forma activa, entre otros, se relaciona significativamente con la resiliencia y el crecimiento personal que se desprenden de procesos adversos (Steinhardt y Dolbier, 2008).

Investigaciones recientes concluyen que la percepción de estrés elevada se asocia con los niveles de resiliencia. A mayor resiliencia menor nivel de estrés. Las personas que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la tarea manejan mejor el estrés disminuyendo sus efectos negativos y aumentando el nivel de resiliencia (Arrogante, Pérez y Aparicio, 2015; García, Salguero, Molinero, De la Vega Ruiz y Márquez, 2015; González y Arturch, 2015; Terzi, 2013).

Inteligencia emocional

En el concepto básico de inteligencia emocional, desarrollado por Salovey y Mayer (1990), encontramos que la capacidad de las personas para ver, comprender y regular sus emociones y las de los demás, favorece la adaptación emocional. Según Limonero (2012), la inteligencia emocional puede ser considerada una

variable importante en la mediación de los acontecimientos vitales y sus consecuencias sobre la salud y el bienestar de las personas. Por ello podemos entender que esta forma de inteligencia puede ser capaz de disminuir las emociones desadaptadas y facilitar los estados de ánimo positivos (MacCann, Fogarty, Zeidner y Roberts, 2011), de ahí su importancia en la configuración de los niveles de resiliencia.

Otros estudios que muestran la relevancia de la inteligencia emocional en la configuración de la resiliencia afirman que las emociones positivas se relacionan significativamente con estrategias de regulación de acontecimientos estresantes, recursos para afrontar el riesgo y la adversidad, y la capacidad de resiliencia (Fredrickson, 2001; Lengua y Long, 2002; Limonero, Tomás y Fernández, 2006; Lyubomirsky, King y Diener, 2005; Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000; Tugade, Fredrickson y Barrett, 2004).

Bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo está íntimamente relacionado con la felicidad. Según Arrogante y Pérez (2013), la felicidad entendida desde una visión popular es ese bienestar que se experimenta a través de más emociones positivas que negativas, estando inmerso en actividades cotidianas interesantes y con un índice alto de satisfacción con la vida. Desde esta visión de la psicología positiva, el bienestar subjetivo se puede entender como el nivel en que una persona evalúa su vida en términos positivos, es decir, en qué medida está satisfecho con su vida (Veenhoven, 1984).

Los indicadores de bienestar cuentan con dos componentes uno objetivo y otro subjetivo. Los objetivos son los que se asocian con los estándares o patrones de la vida como la salud, alimentación educación, etc. Los subjetivos son los que se asocian con las sensaciones de bienestar que cada persona experimenta y evalúa individualmente (Omar, Paris, Uribe, Ameida da Silva y Aguiar de Souza, 2011).

La repercusión del bienestar subjetivo sobre el nivel de resiliencia está presente en muchos estudios empíricos. Las emociones positivas junto a la autorregulación son buenos predictores del bienestar subjetivos en niños (Philippe, Lecours y Beaulieu-Pelletier, 2009). Los factores de protección junto a la autorregulación y la resiliencia pueden ser buenos

predictores del consumo de sustancias en jóvenes (García del Castillo y Dias, 2007). Encontramos otras relaciones entre la resiliencia y las emociones positivas, junto con el apoyo social (Omar, 2008) y el bienestar subjetivo asociado a la resolución de problemas (Steinhardt y Dolbier, 2008).

Locus de Control

Los trabajos de Rotter (1966) suponen el inicio del estudio del locus de control, desde los dos extremos del continuo: el locus de control interno para las situaciones que la persona percibe como contingentes con su comportamiento y el locus de control externo donde no hay contingencia entre la situación y el comportamiento. En el interno la persona se siente capacitada para controlar la situación y en el externo los resultados finales de la situación serán consecuencia del azar.

Las personas con locus de control interno cuentan con un mejor rendimiento, fundamentalmente académico (Gizir, 2009), son menos dependientes y afrontan más positivamente las adversidades (Brooks, 1994; Day, 1999; Pelletir, Alfano y Fink, 1994; Steese, Dollette, Phillips, Hossfeld, Mattherws y Taormina, 2006), lo que hace que el locus de control interno actúe como un factor de protección y sea una variable fundamental en la construcción y en la mejora del nivel de resiliencia.

Competencia

A pesar de ser un concepto ambiguo, ha tomado gran relevancia en la literatura científica. Según señalan Guzman y Marín (2011), la competencia se refiere a la forma en que una persona se comporta en situaciones concretas para realizar las tareas de una forma óptima. Otra definición del concepto orientada hacia los procesos cognitivos, es la que formula Perrenoud (2007), que la enuncia como una capacidad para que los recursos cognitivos se activen para afrontar las situaciones.

Desde este punto de vista la competencia está relacionada con la resiliencia y es otra de las variables que configuran su construcción. Desde la perspectiva de la resiliencia se pretende promover la competencia de las personas ante situaciones adversas (Becoña, 2006). Tal y como sugiere este autor, la resiliencia se ha utilizado tradicionalmente en tres tipos de fenómenos: buena ejecución en situaciones de alto riesgo, competencia bajo amenaza y recuperación de un trauma. Podemos

considerar que la resiliencia es un concepto que necesita de la competencia para su configuración final.

RESILIENCIA Y SALUD

Una de las virtudes del concepto de resiliencia radica en la observación o tendencia de que una persona por el hecho de vivir en un ambiente exiguo y en condiciones de extrema necesidad, adversidad o desigualdad, no implica que esa persona esté abocada al fracaso social, personal o de salud. Lo que demuestra la investigación empírica es justamente lo contrario, que a pesar de las adversidades una persona resiliente es capaz de superar y aprender de las adversidades (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner y Smith, 1982).

Las habilidades que desarrollan las personas resilientes, consiguen mejorar y optimizar sus recursos para el mantenimiento de la salud. Algunas de estas habilidades que describen Palomar y Gómez (2010), las podemos adaptar al comportamiento de salud:

a) Rápida respuesta ante el riesgo.

Actuar con rapidez ante los riesgos de salud implica un mayor nivel de protección.

b) Madurez precoz.

Un elemento importante para el mantenimiento de la salud es contar con la capacidad de autogestión de sí mismo lo antes posible.

c) Búsqueda de información.

La información es una variable imprescindible para manejar adecuadamente los riesgos de salud.

d) Relaciones interpersonales positivas.

Contar con una red de relaciones interpersonales que puedan prestar ayuda en una situación de riesgo de salud.

e) Optimismo.

Capacidad de pensar en positivo ante situaciones de riesgo de salud.

f) Asunción de responsabilidad.

Capacidad de asumir la responsabilidad ante situaciones de riesgo de salud.

Como afirman González, Valdez, Oudhof y González (2010), la salud no es algo cuantificable, lo describen como un estado de equilibrio entre la persona y su medio. Ante situaciones de problemas de salud, son varias las posiciones en las que interviene la resiliencia: cuando se vive en primera persona por un riesgo de salud o una enfermedad determinada o cuando la situación corresponde a una persona cercana y querida, donde hay que afrontar su padecimiento.

Una persona resiliente es capaz de afrontar la adversidad de la salud propia y/o ajena, saliendo fortalecida de la situación. Según Haidt (2006), las fortalezas aparecen cuando la persona resiliente está a la altura de las circunstancias de la adversidad y es capaz de modificar el concepto de sí mismo. Además, ante situaciones adversas, es capaz de fortalecer las relaciones interpersonales.

Otro de los campos de interacción de la resiliencia y la salud es en referencia a las enfermedades crónicas. La evidencia científica demuestra que las personas resilientes tienen una recuperación y resistencia mayor ante los procesos de enfermedad, así como en el afrontamiento del dolor (Catalano, Chan, Wilson, Chiu y Muller, 2011; Evers, Zautra y Thieme, 2011; Moskowitz, 2010; Ong, Zautra y Reid, 2010; Vinaccia, Quiceno y Remor, 2012).

Como hemos podido comprobar la resiliencia es un constructo que abarca todos los aspectos de la vida de la persona y consigue influir positivamente en la resolución de los problemas de una forma exitosa. En relación con la salud es fundamental tanto en la prevención de comportamientos de riesgo de salud, como en el afrontamiento de enfermedades agudas y crónicas.

REFERENCIAS

- Agaibi, C. E. y Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence and abuse*, 6, 195-216.
- Arrogante, O. y Pérez, A.M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de la enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 145-154.
- Arrogante, O., Pérez A.M. y Aparicio, E.G. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Brooks, R.B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C.Y. y Muller, V. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury. A structural equation model. *Rehabilitation psychology*, 56, 200-211.
- Connor, K.C. y Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.
- Day, S. K. (1999). Psychological impact of attributional style and locus of control on college adjustment and academic success. *Dissertation Abstracts International Section A: -Humanities and Social Sciences*, 60, (3-A): 0646.
- Earvolino-Ramírez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x
- Evers, A., Zautra, A. y Thieme, K. (2011). Stress on resilience in rheumatic diseases: a review and glimpse into the future. *Nature Reviews - Rheumatology*, 7, 409-415.
- Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226.
- García del Castillo, J. A. y Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 7(2), 309-332.

- García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García, X., Salguero, A., Molinero, O., De la Vega, R., Ruiz, R. y Márquez, S. (2015). El papel del perfil resiliente y las estrategias de afrontamiento sobre el estrés-recuperación del deportista de competición. *Kronos*, 14(1). <https://g-se.com/es/journals/kronos/articulos/el-papel-del-perfil-resiliente-y-las-estrategias-de-afrontamiento-sobre-el-estres-recuperacion-del-deportista-de-competicion-1807>
- García-Vesga, M.C. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Garmezy, N. A. (1990). Reflections on the future. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y Weintraub, S. (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (527-534). New York: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. A. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric*, 20, 459-466.
- Garmezy, N. A. y Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor y L. Herson (eds.) *Child and adolescent psychiatry*, (191-207). Oxford, UK: Blackwell Scientific.
- Gizir, C.A. (2009). Protective factor contributing to the academic resilience of students living in poverty in Turkey. *Professional School Counseling*, 13(1), 38-49.
- González, M.C. y Arturch, R. (2015). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 621-648.
- González, N.I., Valdez, J.L., Oudhof, H. y González, S. (2010). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague, The Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith, (ed.). *Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health*, (237-256). Lengerich: Pasbst Science Publishers.
- Guzmán, I. y Marin, R. (2011). La competencia y las competencias docentes: reflexiones sobre el concepto y la evaluación. *REIOP*, 14(1), 151-163.
- Haidt, H. (2006). *La hipótesis de la felicidad*. Barcelona: Gedisa.
- Harvey, J. y Delfabbro, P.H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist*, 39(1), 3-13.
- Herman, K., Borden, L. A., Schultz, T. y Brooks, C. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 230-241.
- Hu, T., Zhang, D. y Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Infante, F. (2008). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E.N. Suárez (Comps.). *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*, (31-54). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lee, H. H. y Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. *Drug and alcohol Dependence*, 96, 213-221.
- Leipold, B. y Greeve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40-50.
- Lengua, L. J. y Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes universitarios. *Ansiedad Estrés*, 12, 267-278.
- Limonero, J.T., Tomás, J., Fernández, J., Gómez, M.J. y Ardilla, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Luengo, M.A., Romero, E., Gómez, J.A., García, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. y Cushing, G. (1999). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy". *Development and Psychopathology*, 26(2), 353-372.
- Luthar, S.S. y Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. En S.S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (510-549). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. y Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M. y Roberts, R. D. (2011). Coping

- mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 60-70.
- Mariñelarena, L. (2012). Surgimiento y desarrollo de la Psicología Positiva. Análisis desde una historiografía crítica. *Psicodebate* 12, 9-22.
- Masten, A. (2001). Resilience come of age: Reflections on the past and outlooks for the next generation of researchers. En M. Glantz y J. Johnson (eds.) *Resilience and Development: positive life adaptations*, (281-296). Nueva York: Plenum Publishers.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Moskowitz, J.T. (2010). Positive affect at the onset of chronic illness: Plant-ing the seeds of resilience. In J.W. Reich, A.J. Zautra y J. Hall (Eds.). *Handbook of Adult Resilience* (465-483). New York: Guilford.
- Olsson, C.A., Bond, L., Bums, J.M., Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Omar, A. (2008). Bienestar subjetivo y perspectivas de futuro como predictores de resiliencia en adolescentes. En J.M. Moysen (Coord). *El claroscuro de la vida juvenil* (5-22). México: Artes Gráficas.
- Omar, A., Paris, L., Uribe, H., Ameida da Silva, S. y Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo*, 16(2), 269-277.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L. y Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Ong, A.D., Zautra, A.J. y Reid, M.C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychological Aging*, 25, 516-523.
- Osborn, A. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention*. Londres: International Catholic Child Burea.
- Palomar, J. y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Revista Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Pelletier, P., Alfano, D. y Fink, M. (1994). Social support, locus of control and psychological health in family members following head or spinal cord injury. *Applied Neuropsychology*, 1(1-2), 38-44.
- Pérez, A. y Mejía, I.E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones* 10(2), 111-119.
- Perrenoud, P.H. (2007). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Graó.
- Philippe, F.L., Lecours, S. y Beaulieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: examining the role of emotional memories. *Journal of Personality*, 77, 139-175.
- Pinto, C. (2014). Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Summa Psicológica*, 11(2), 19-33.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (número completo).
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y Weintraub, S. (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American psychologist*, 55(1), 110-121.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Mattherws, J. y Taormina, G. (2006). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. *Adolescence*, 41(1), 55-74.
- Steinhardt, M. y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-454.
- Steinhardt, M. y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-454.
- Suárez, E. N. y Melillo, A. (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *The Journal of Happiness and*

Well-Being, 1(2), 97-109.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. y Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.

Vinaccia, S., Quiceno, J.M. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366-377.

Von Bargen, J.V. (2011). *Factores Sociales y Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre Escolares de Colegios Rurales de la RM de Chile*. Santiago de Chile: Diplomica Verlag GmbH.

Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.

Werner, E. E. y Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. N.Y.: Cornell University Press.