



Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar

Susana Lázaro

To cite this article: Susana Lázaro (2009) Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar, Estudios de Psicología, 30:1, 89-104

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1174/021093909787536254>



Published online: 23 Jan 2014.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 135



View related articles [↗](#)



Citing articles: 2 View citing articles [↗](#)

Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar

SUSANA LÁZARO

Universidad de Cantabria



Resumen

El estudio de la resiliencia ha suscitado un interés creciente durante los últimos años favoreciendo una nueva visión en el diseño de estrategias de prevención e intervención en situaciones de riesgo. Sin embargo, actualmente siguen siendo múltiples las controversias originadas en torno al concepto, su operativización y su aplicación práctica. De estas cuestiones nos ocupamos en esta revisión. Presentamos en primer término una reflexión sobre el concepto y la metodología empleada en la investigación sobre resiliencia. En segundo lugar, recogemos los principales factores de protección que se han encontrado en el estudio de poblaciones de riesgo. Finalizamos con el análisis de las aportaciones que este concepto puede suponer en el ámbito del maltrato. Especialmente, trataremos de poner de relieve el potencial de este concepto en su aplicación práctica sobre el diseño de las intervenciones protectoras en contextos residenciales.

Palabras clave: Resiliencia, atención residencial, infancia, adolescencia, maltrato, intervención psicoeducativa.

Resilience in children and adolescents: Theory review and implications for psycho-educational intervention in situations of abuse

Abstract

The study of resilience has aroused growing interest over the past few years, favouring a new approach in the design of prevention and intervention strategies in risk situations. However, there are currently still many controversial issues surrounding the concept, such as how it can be made operational, and its practical use. We will focus on these questions in this review. Firstly, we present a reflection on the concept and methodology used in research on resilience. Secondly, we compile the main protection factors that we have found in the study of areas of population at risk. We conclude with the analysis of the contributions that this concept can provide in the area of abuse. Above all, we will attempt to highlight the potential of this concept in its practical application on the design of protective interventions in residential contexts.

Keywords: Resilience, residential care, childhood, adolescence, child abuse, psycho-educational intervention.

Resiliencia, factores protectores y vulnerabilidad

Aunque el estudio de los niños y adolescentes con problemas psicosociales se ha centrado de forma predominante en el análisis de los factores que pueden ejercer un impacto negativo sobre su desarrollo y en el tratamiento de los síntomas que presentan, durante las últimas décadas ha empezado a forjarse un interés especial por el análisis de los factores de protección (Kumpfer, 1999; Masten y Reed, 2002; Scott, Larrieu, D'Imperio y Boris, 1999). Es probable, como resalta Benard (1999) que este distanciamiento del tradicional modelo patológico centrado en el estudio de la enfermedad y los trastornos, tenga que ver con que la focalización en los riesgos no ha sido suficiente para obtener la información necesaria que facilite el diseño de estrategias de prevención e intervención eficaces. El potencial de estas estrategias podría verse mejorado de forma notable incrementando nuestro conocimiento y comprensión sobre las razones que llevan a algunos niños y adolescentes –resilientes– a no presentar problemas a pesar de las difíciles condiciones en las que viven, y que sabemos relacionadas con la aparición de múltiple sintomatología psicológica (Benard, 1999; Luthar y Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Scott *et al.*, 1999; Spaccarelli y Kim, 1995).

El análisis de la resiliencia en el desarrollo psicológico ha surgido a partir del estudio de poblaciones en riesgo de presentar problemas de diferente índole a lo largo de su desarrollo por distintos motivos. De esta forma se han estudiado grupos en riesgo por las condiciones en las que son criados, como los hijos de padres con enfermedad mental; grupos que podrían presentar problemas asociados al momento del nacimiento, como los niños prematuros; o niños que han vivido en situaciones de pobreza extrema (Masten y Reed, 2002; Rutter, 1992; Werner, 1984, 1989, 1993, 1995, 1997; Werner y Johnson, 1999). Durante los últimos años, los niños y adolescentes con experiencia de maltrato han comenzado también a ser estudiados desde esta perspectiva (p.e. Cicchetti y Rogosch, 1997; Cicchetti, Rogosch, Lynch y Holt, 1993; Cicchetti y Toth, 2000; Chandy, Blum y Resnick, 1996; Crittenden, 1985; Dufour, Nadeau y Bertrand, 2000; Henry, 1999; Lecomte y Manciaux, 2003; Lowenthal, 1999; Lynskey y Fergusson, 1997; McGloin y Widom, 2001; Mrazek y Mrazek, 1987), al considerar que la detección de los factores relacionados con un funcionamiento adecuado a pesar de la experiencia de maltrato, puede ayudar a identificar los procesos que favorezcan los esfuerzos preventivos y de intervención ante este tipo de situación (Scott *et al.*, 1999). Esta aportación es especialmente importante dado el escaso consenso actual sobre cuáles son las formas de intervención más efectivas en el tratamiento de las víctimas de maltrato (Cicchetti y Toth, 1995), cuyos efectos sabemos que tienden a mantenerse a lo largo del tiempo en diferentes áreas (Carrasco, Rodríguez-Testal y Mass, 2001; Stouthamer-Loeber, Loeber, Homish y Wei, 2001; Weinfield, Sroufe y Egeland, 2000). Sin embargo, en la actualidad existen algunas cuestiones, previas a la traducción en prácticas psicoeducativas de los resultados derivados del estudio de la resiliencia especialmente en población maltratada, que requieren nuestra atención.

Aunque la definición operativa de resiliencia sigue siendo objeto de discusión (Howard y Dryden, 1999; Kaplan, 1999; Kinard, 1998; Kumpfer, 1999; Luthar *et al.*, 2000; Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003; Masten y Reed, 2002) puede afirmarse, de forma general, que el concepto hace referencia a un fenómeno caracterizado por el desarrollo de modelos de adaptación positiva o competencia en contextos de riesgo o adversidad (Egeland, Carlson y Sroufe, 1993; Masten y Reed, 2002; Rutter, 2007). En esta aproximación se ponen de manifiesto dos de los elementos compartidos por la mayoría de definiciones.

Para poder hablar de resiliencia, el niño o el adolescente, tiene que haber vivido alguna situación que se haya mostrado claramente asociada con una mayor probabilidad de desarrollar problemas de ajuste psicosocial. Además el menor debe mostrar una adaptación adecuada a pesar del riesgo al que se ha visto, o se ve, sometido. Para Egeland *et al.* (1993), la resiliencia es una capacidad que se desarrolla a lo largo del tiempo en el contexto de las interacciones entre la persona y el ambiente, y es vista como la habilidad para utilizar recursos internos y externos que llevan a una resolución adecuada de las diferentes tareas críticas del desarrollo. Rutter (2007) la define en términos de proceso, defendiendo que no podemos hablar de una característica del individuo o un rasgo de personalidad, sino más bien de un estado de adaptación exitosa (McGloin y Widom, 2001) que puede tener lugar en una misma persona no necesariamente frente a todo tipo de riesgos, ni en todos los ámbitos del desarrollo (Rutter, 2007). Igualmente, podría darse en un momento concreto del desarrollo del individuo pero sufrir variaciones en el tiempo (Herrenkohl, Herrenkohl y Egolf, 1994; Scott *et al.*, 1999). Este último aspecto ha sido cuestionado por diferentes autores al considerar que si bien es cierto que en la vida pueden tener lugar nuevos estresores que podrían dificultar la adaptación de quienes han sido definidos previamente como resiliente, no es menos cierto que la información empírica actual basada en estudios longitudinales, parece confirmar una cierta estabilidad en los mismos (Dumont, Widom y Czaja, 2007; Luthar *et al.*, 2000).

El segundo de los debates que ha centrado el interés en el estudio de la resiliencia está directamente relacionado con el concepto genérico de “adaptación positiva” o “buena adaptación” en el desarrollo del niño y del adolescente que vive en condiciones de riesgo. Así, se han empleado diversos criterios para evaluar la adaptación adecuada en los estudios de resiliencia. En general, el debate se organiza en función de si los criterios deben o no tener en consideración variables internas de adaptación, tales como bienestar psicológico frente a malestar emocional, o limitarse exclusivamente a variables externas, como la competencia social (Rutter, 2007). Encontramos también algunas diferencias en cuanto al número y tipo de criterios concretos que se han utilizado para medir la resiliencia en términos de adaptación (Luthar *et al.*, 2000; McGloin y Widom, 2001; Scott *et al.*, 1999). Este aspecto resulta especialmente importante puesto que aunque los resultados de una investigación muestren que un niño o adolescente destaca en un determinado dominio de ajuste, esto no debe ocultar la posibilidad de que existan otros problemas dentro de dominios diferentes no estudiados (Luthar *et al.*, 2000). Los mismos autores sugieren como una de las posibles soluciones, describir los resultados limitando las conclusiones al dominio preciso en el que la resiliencia se manifiesta, aunque ha sido el empleo de múltiples indicadores frente a uno solo, la opción más frecuentemente utilizada en investigación.

Aparece también como un elemento de controversia, el nivel de funcionamiento que debe alcanzar una persona para ser considerada resiliente. La pregunta gira en torno a si el nivel de competencia debe ser normativo o excelente (Luthar *et al.*, 2000; Masten y Reed, 2002). Consideramos, en la misma línea que Masten y Reed (2002), que un nivel de funcionamiento normativo sería un criterio funcional. Si el interés principal de estos trabajos es determinar qué diferencia a las personas que se muestran resilientes a pesar del riesgo, de quienes presentan problemas en su desarrollo, un funcionamiento general al menos del mismo nivel que la media de quienes no viven expuestos a condiciones de adversidad, podría aportar la información necesaria para facilitar la intervención en situaciones de riesgo (Jaffee, Caspi, Moffit, Polo-Tomás y Taylor, 2007).

Finalmente, otra de las cuestiones que se ponen de relieve en los estudios sobre resiliencia tiene que ver con su operativización en términos de factores pro-

tectores, término que hace referencia a las características o variables que son necesarias para que el proceso de resiliencia tenga lugar (Dyer y McGuinness, 1996). Variables de la persona o del contexto que permiten predecir resultados positivos en el desarrollo a pesar de las circunstancias adversas en las que han vivido los menores y a través de las cuales se evalúa la resiliencia. Nos parece necesario resaltar dos de los problemas actuales que sigue encontrándose en los estudios sobre resiliencia. Por una parte, el propio concepto de resiliencia indica un proceso que no puede ser evaluado solo en términos de presencia-ausencia de factores de riesgo y de protección, sino que requiere de un paso más allá que permita analizar por qué la resiliencia tiene lugar en una persona en concreto (Rutter, 2007). Por otra parte, la confusión existente entre las variables estudiadas, dado que observamos cómo en función de la investigación que revisemos podemos encontrar que una misma variable puede ser considerada en un trabajo como criterio para hablar de adaptación, mientras en otra, es evaluada como posible factor protector que facilita un desarrollo resiliente (Kinard, 1998). Estas contradicciones reflejan probablemente, la complejidad de un concepto tan genérico como el de resiliencia.

Aún teniendo en cuenta estas consideraciones, generalmente los estudios sobre resiliencia presentan un alto grado de acuerdo en medir la adaptación a partir de una serie de conductas que reflejarían una resolución adecuada de las tareas evolutivas centrales en cada una de las etapas del desarrollo (Haskett, Nears, Sabourin y McPherson, 2006). En la infancia intermedia, por ejemplo, estas tareas críticas tienen que ver con la habilidad para funcionar adecuadamente en la escuela, interactuar adecuadamente con los iguales y regular la conducta (Jafee *et al.*, 2007).

A pesar de la diversidad existente en las aproximaciones al estudio de la resiliencia en niños y adolescentes, en la terminología empleada y la variedad de procesos explicativos que desde un punto de vista teórico se están desarrollando para avanzar en su comprensión, como se pone de relieve en distintos trabajos (Egeland *et al.*, 1993; Kaplan, 1999; Kumpfer, 1999; Luthar y Cicchetti, 2000; Luthar *et al.*, 2000; Rutter, 1992; Wyman, Sandler, Wolchik y Nelson, 2000), los datos de los que disponemos en la actualidad muestran una importante convergencia en el conjunto de características individuales y ambientales asociadas con una adaptación adecuada bajo condiciones de riesgo para el desarrollo. Podemos encontrar diferentes formas de organizar este conjunto de factores, pero todas ellas hacen referencia en último término a una distribución de factores a través de los distintos sistemas desarrollados desde el modelo ecológico, como exponen Wyman *et al.* (2000). De esta manera, y siguiendo los resultados de distintas investigaciones transversales y longitudinales, desde las más clásicas hasta la actualidad, los factores protectores más comúnmente encontrados tienen que ver con características del niño, de la relación familiar y con otros adultos, del contexto escolar y de la comunidad (Masten y Reed, 2002; Werner, 1995, 1997; Werner y Johnson, 1999). Si bien esta clasificación puede resultar muy funcional, no deja de ser artificial puesto que como sabemos, muchas de las características que definimos como propias del individuo están fuertemente influidas por el resto de contextos (Haskett *et al.*, 2006).

Entre los factores protectores más frecuentemente hallados como características individuales de niños y adolescentes se encuentran distintas características de personalidad y la capacidad cognitiva que parecen facilitar la resolución efectiva de problemas y la adaptación al estrés (Masten y Reed, 2002). Durante la adolescencia parecen especialmente relevantes la autoestima, y la creencia en la propia efectividad definida como lugar de control (López, 1995; Werner, 1995, 1997), las expectativas de futuro (Wyman *et al.*, 2000) y las habilidades de comunica-

ción y de resolución de problemas (Werner, 1995). Así, facilitar estrategias que contribuyan a incrementar la competencia de cada menor para adaptarse y saber afrontar y superar los riesgos a los que pueda verse sometido (López, 1995), sería junto con otros elementos esencial en la promoción de la adaptación.

En un nivel microsistémico, dentro de la familia, se encuentran como características protectoras las que tienen que ver con la disponibilidad de los padres hacia el hijo, pero también con el nivel socioeconómico y sus implicaciones. En general, padres que proporcionan a sus hijos cariño y apoyo, con adecuadas pero exigentes expectativas hacia los mismos (Masten y Reed, 2002), que facilitan vínculos familiares adecuados (López, 1995), se muestran como destacados factores protectores en distintos contextos culturales. Parece especialmente relevante la oportunidad para el menor de establecer al menos un vínculo afectivo estrecho con una persona emocionalmente estable y competente que satisfaga sus necesidades (Werner, 1995, 1997), aunque lo ideal es que no se trate solo de una única figura de apego (López, 1995). Más aún, los vínculos adecuados que se establecen con otros adultos significativos (Grossman *et al.*, 1992) y las relaciones con los iguales, aparecen frecuentemente como variables predictoras de la resiliencia durante la infancia y la adolescencia.

En el resto de contextos en los que el menor se desarrolla, podemos encontrar también distintos factores que se han asociado con la adaptación adecuada. Para Masten y Reed (2002) se trataría, en general, de todos aquellos factores que permiten que los contextos en los que el niño crece sean seguros, ofrezcan oportunidades para el aprendizaje y modelos adultos adecuados (Tabla 1). En general, los sistemas sociales de apoyo —entre ellos, escuela, asociaciones, servicios sociales, etcétera—, jugarían un papel destacado al permitir desarrollar una amplia red de relaciones sociales institucionales que permiten conocer a otras personas, disponer de modelos positivos y obtener apoyo cuando sea necesario (López, 1995; Werner, 1995, 1997). En este grupo amplio, la integración escolar parece tener un importante papel, encontrándose con frecuencia en los niños resilientes a los riesgos (López, 1995). Werner (1995, 1997) añadía también la posibilidad de disponer de al menos un profesor como fuente de apoyo que haga sentir al niño o adolescente escuchado, como un factor protector en su desarrollo.

Estos recursos vinculados con la adaptación positiva frente a las situaciones de adversidad estarían facilitando el ajuste psicosocial a través de distintos procesos, bien contribuyendo en la disminución del nivel de riesgo al que se enfrenta el niño, bien minimizando las consecuencias negativas que en principio resultarían asociadas al nivel de riesgo, bien a través de la promoción de la autoestima y autoeficacia del menor que le provee de la confianza necesaria para afrontar con éxito las demandas del ambiente, bien posibilitando la oportunidad de vivir nuevas experiencias que mitiguen los efectos de los factores tempranos de riesgo (Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin y Bernard, 2007; Rutter, 1992, Scott *et al.*, 1999; Wyman *et al.*, 2000). Se trataría de factores que protegen al menor de los efectos estresantes de las condiciones ambientales adversas, facilitando la resolución de las distintas tareas evolutivas a las que se enfrenta en su desarrollo (Wyman *et al.*, 2000).

Resiliencia en niños y adolescentes con historia de maltrato

Los estudios de resiliencia en niños y adolescentes con historia de maltrato nos ofrecen un panorama similar. Por una parte, encontramos que estos trabajos se caracterizan por la falta de criterios comunes que guíen una definición operativa compartida tanto de resiliencia como de competencia o adaptación psicosocial (Dumont *et al.*, 2007; Jafee *et al.*, 2007). Consecuentemente, son muy diversas

TABLA I

Factores protectores en el desarrollo frecuentemente identificados en los estudios de resiliencia. Adaptada de Masten y Reed (2002)

En el niño.

Habilidades cognitivas adecuadas, incluidas resolución de problemas y atención.
 Temperamento fácil en la infancia, capacidad de adaptación en años posteriores.
 Autopercepción positiva y autoeficacia.
 Confianza.
 Actitud positiva en la vida.
 Autorregulación de emociones e impulsos adecuada.
 Capacidades valoradas socialmente y por la propia persona.
 Buen sentido del humor.
 Resultar atrayente para los otros.

En la familia.

Relaciones cercanas con cuidadores adultos.
 Padres con alto nivel de calidez, control y expectativas.
 Clima familiar positivo con bajo nivel de conflicto entre padres.
 Padres con las características expuestas anteriormente en el niño.
 Padres involucrados en la educación de sus hijos.

Otros adultos e iguales.

Relaciones próximas con adultos prosociales, competentes y proveedores de apoyo.
 Contacto con iguales prosociales, que cumplen las normas.

En la comunidad.

Escuelas eficaces.
 Vínculos con organizaciones prosociales.
 Barrios que ofrecen apoyo.
 Altos niveles de seguridad pública.
 Servicios sociales y de salud pública, adecuados y disponibles.

las medidas que desde unas y otras investigaciones se emplean para obtener información sobre estos aspectos. Complicando aún más este panorama, vemos también como desde cada uno de estos trabajos se consideran diferentes factores con posible rol protector, manejando un único factor o varios en función de la investigación concreta de que se trate, y evaluándolos de forma distinta, lo que dificulta su comparación (McGloin y Widom, 2001; Scott *et al.*, 1999). A este tipo de dificultades habría que añadirle las propias de la investigación sobre las consecuencias del maltrato, donde destaca el hecho de no considerar en los análisis los posibles efectos de la intervención protectora llevada a cabo sobre el menor cuando las muestras se obtienen a través de los servicios de protección a la infancia. Solo recientemente se han empezado a estudiar los procesos de resiliencia en adolescentes con medidas residenciales (Daining y DePanfilis, 2007; Drapeau *et al.*, 2007). A ello se suma la falta de identificación exhaustiva de las diferentes formas de maltrato que pueden haber sufrido las víctimas (Haskett *et al.*, 2006) o de sus características, lo que podría suponer diferentes niveles de riesgo para cada uno de los niños, contaminando los datos sobre resiliencia, si el punto de partida de los menores comparados no es similar.

Aunque podemos encontrar diversas variaciones a la hora de abordar esta cuestión, nosotros hemos revisado aquellos trabajos dirigidos a establecer las diferencias entre niños o adolescentes que han sufrido distintas formas de mal-

trato y presentan diferentes niveles de adaptación psicosocial, tanto en población en contacto con los servicios de protección (p.e. Drapeau *et al.*, 2007) como en población general (p.e. Lansford *et al.*, 2006), independiente de la consideración metodológica de estos aspectos. En la revisión hemos tratado de poner de relieve las cifras de resiliencia en menores maltratados que disponemos en la actualidad, además de clarificar qué variables propias de la persona y de su sistema de relaciones familiares y sociales se asocian o predicen la resiliencia.

Respecto a la población maltratada que se presenta como resiliente, los resultados de distintos trabajos arrojan cifras próximas al 20% (Haskett *et al.*, 2006; Jaffee *et al.*, 2007; McGloin y Widom, 2001), e incluso más elevadas, rondando el 33% a largo plazo (Dumont *et al.*, 2007), aunque parece haber diferencias en función del género. Varios estudios han encontrado en el grupo de mujeres adolescentes un mayor éxito en los diferentes dominios de funcionamiento evaluados. Es probable, como los mismos autores plantean, que los índices seleccionados como criterios para evaluar el ajuste psicosocial muestren una mayor vulnerabilidad potencial en los chicos, en la medida que en población normativa adolescente, los varones tienden a mostrar tasas mayores de problemas en cada uno de los índices, como por ejemplo, en delincuencia (Dumont *et al.*, 2007; Jaffee *et al.*, 2007; McGloin y Widom, 2001).

En cuanto a los factores que se han definido como protectores en situaciones de maltrato podemos observar que se dan claras coincidencias con los encontrados en otras poblaciones de riesgo. En la tabla II hemos expuesto detalladamente algunos de los factores identificados en los estudios más recientes desarrollados con niños y adolescentes norteamericanos y europeos. Esta selección responde a un intento de exponer trabajos con muestras similares, puesto que creemos que las realidades sociales y culturales de la infancia en otras partes del mundo no son compartidas por los trabajos empíricos revisados (p.e. los niños de la calle en países sudamericanos). A su vez, y cuando las investigaciones lo señalan, se ha incorporado información sobre las características sociodemográficas de la muestra, los tipos de maltrato que se han considerado, el tipo de estudio –cuando es longitudinal–, la metodología –cuando es cualitativa– y la medida de adaptación empleada para evaluar la resiliencia. Este último dato nos ofrece el contexto concreto al que podemos limitar los resultados, facilitando su interpretación.

Así, entre las variables con efecto protector que se han encontrado asociadas con una mejor adaptación de la esperada dadas las condiciones adversas en las que ha vivido el menor maltratado, destacan el autoconcepto positivo y la alta autoestima (Cicchetti y Rogosch, 1997; Cicchetti *et al.*, 1993; Moran y Eckenrode, 1992), el autocontrol emocional (Cicchetti y Rogosch, 1997; Cicchetti *et al.*, 1993), la autoeficacia percibida (Drapeau *et al.*, 2007), el locus de control interno, especialmente en la explicación de los sucesos positivos (Moran y Eckenrode, 1992) y la habilidad para establecer relaciones próximas con algún adulto fuera de la familia (Cicchetti y Rogosch, 1997). No hay acuerdo en cuanto al rol protector de la capacidad cognitiva, que aparece claramente asociado a una mejor adaptación en algunos estudios (Herrenkohl *et al.*, 1994), mientras otros no encuentran relación entre ambos (Dumont *et al.*, 2007) o el papel es diferencial por género, mostrándose como un factor protector solo para los chicos (Jaffee *et al.*, 2007).

En el contexto familiar y social destacan como factores protectores, vivir experiencias positivas en la escuela (Herrenkohl *et al.*, 1994); mayor independencia dentro de la familia (Cicchetti y Rogosch, 1997); la presencia o el contacto con un adulto que ofrece apoyo, emocionalmente accesible y responsivo (Egeland *et al.*, 1993; Herrenkohl *et al.*, 1994; Spaccarelli y Kim, 1995) y que en ocasiones puede ser la figura de un educador (Drapeau *et al.*, 2007) y vivir en un hogar o

emplazamiento residencial estable. Este último podría favorecer la adaptación de los menores, frente a los emplazamientos cortos e intermitentes, por la posibilidad que ofrece al niño de establecer relaciones de amistad a largo plazo o por la continuidad en el apoyo recibido (Dumont *et al.*, 2007).

TABLA II
Investigaciones sobre resiliencia en situaciones de maltrato familiar

Autor/es y población	Medidas de adaptación	Factores protectores
Dumont, Widom y Czaja, 2007 Longitudinal Adolescencia y juventud MF, NEGL, AS dentro y fuera de la familia, antes de los 11 años. Documentados por servicios sociales	Adolescentes competentes en al menos cuatro de cinco de dominios de funcionamiento: Educación (graduación en secundaria) Trastornos psiquiátricos (ausencia) Abuso de sustancias (ausencia) Informes de arrestos (ausencia) Conducta violenta autoinformada (ausencia)	Vivir con ambos padres o en un emplazamiento largo (contexto residencial, p.e.) Ser mujer Vivir en un barrio aventajado (solo cuando se dan también habilidades cognitivas en el menor y estabilidad en el hogar)
Jaffee, Caspi, Moffit, Polo-Tomás y Taylor (2007) Longitudinal MF antes de 5 años Infancia. Población en riesgo. Muestra de gemelos	Problemas de conducta antisocial en un rango normativo (similares a niños de la misma edad y género). Informado por profesorado	Solo en chicos: Inteligencia superior a la media y padres con pocos síntomas de personalidad antisocial
Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin y Bernard, 2007. NG, AS, MF y también adolescentes con serios problemas de conducta. Adolescencia en centros de protección (al menos tres meses). Metodología cualitativa	Adolescentes competentes al menos en tres de cinco dominios: Participación escolar o empleo (p.e. "asiste a la escuela" o "forma parte de algún programa de empleo") Relaciones con los iguales (p.e. capacidad para tener relaciones afectivas saludables) Relaciones con adultos (p.e. mantiene contactos positivos con personas dentro y fuera del centro) Características personales (p.e. mostrarse independiente y responsable) Conducta (p.e. manifestar conductas socialmente aceptables y respeto de las normas)	No se centra en detectar factores protectores sino procesos que llevan a la resiliencia. Identifican tres puntos críticos que permiten bifurcar el camino de previsible inadaptación: las acciones de los adolescentes que le dotan de un sentido de competencia, la reflexión que le da control sobre el cambio y la relación con un adulto cuyo interés por ellos es sentido como sincero.

TABLA II (continuación)

Haskett, Nears, Sabourin y McPherson, 2006. Revisión de estudios sobre resiliencia en población maltratada	Las empleadas en cada estudio	Capacidad cognitiva Lugar de control interno para los eventos positivos Autoestima alta Estilo atribucional Habilidad de resolución de problemas Parentalidad positiva: afecto, sensibilidad y apoyo a la autonomía Estabilidad familiar Coherencia familiar percibida Habilidad para establecer relaciones próximas con los iguales Participación en actividades extraescolares estructuradas Clima escolar positivo
McGloin y Widom, 2001 M vs. NM (AS, NG, MF) Infancia hasta adolescencia	Ausencia de problemas en al menos 6 dominios de funcionamiento: empleo, hogar, trastornos psiquiátricos, dependencia de sustancias, conducta criminal: arrestos o conductas violentas, graduación en secundaria, participación en actividades sociales	No es el objetivo del estudio
Dufour, Nadeau y Bertrand, 2000 Revisión de estudios AS	Las empleadas en cada estudio	Estrategias cognitivas de afrontamiento: búsqueda de apoyo, revelación del abuso, atribución externa, apoyo social
Cicchetti y Rogosch, 1997 Desventaja socioeconómica M vs. NM (AS, MF, NG, ME) 6-11 años en 1ª evaluación	Índice compuesto por indicadores de competencia social: sociabilidad, agresividad y retirada social; riesgo escolar: ausencias, rendimiento escolar y repetición de curso; problemática psicológica: internalizante y externalizante	Autoestima, habilidad para modular los impulsos, habilidad para adaptar impulsos en función de las demandas del ambiente y para grupo de M y características de las relaciones interpersonales para grupo de NM
Lynskey y Fergusson, 1997 AS 0-18 años	Ausencia de trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad, trastornos de conducta, abuso o dependencia de sustancias, intentos de suicidio.	Calidad de las relaciones familiares y calidad de las relaciones con los iguales
Spaccarelli y Kim, 1995 10-17 años; 43 chicas AS vs. NAS	Ausencia de síntomas clínicos (ansiedad y depresión) y competencia social	Relación cálida y de apoyo con padre no abusador

TABLA II (continuación)

Chandy, Blum y Resnick, 1996 Adolescentes AS <i>vs.</i> NAS	Ausencia de conductas de riesgo para la salud: funcionamiento académico, riesgo de suicidio, trastornos de alimentación, riesgo de embarazo y abuso de sustancias	Salud percibida, sentirse cuidado por adulto, vivir con padres biológicos, presencia de un clínico en la escuela
Herrenkohl <i>et al.</i> , 1994 18 meses a adolescencia M <i>vs.</i> NM Longitudinal	Graduación en secundaria (en adolescencia)	Capacidad intelectual, presencia estable de al menos un cuidador, expectativas parentales positivas y claras sobre resultados académicos
Cicchetti <i>et al.</i> , 1993 Desventaja socioeconómica 8-13 años M <i>vs.</i> NM (NG, MF, AS)	Índice compuesto por ajuste social, dificultades escolares y psicopatología.	Autoestima y habilidad para adaptar impulsos en función de las demandas del ambiente para grupo M y NM y habilidad para modular los impulsos, para M.
Egeland <i>et al.</i> , 1993 12 a 54 meses Otros factores de riesgo. M <i>vs.</i> NM	Éxito en tareas críticas del desarrollo	Calidad de las relaciones padres-hijos, apego seguro en infancia, competencia temprana, inteligencia y nivel de lenguaje
Moran y Eckenrode, 1992 Chicas adolescentes M <i>vs.</i> NM	Depresión	Autoestima y locus de control interno ante sucesos positivos

M/NM: grupo de maltrato y de comparación no maltratado.

Tipos de maltrato: AS para abuso sexual; MF para maltrato físico; NG para negligencia; ME para maltrato emocional o psicológico

A través del estudio de casos, Egeland (1997) destaca también como factores que pueden proteger al adolescente de los efectos del maltrato, una historia temprana de competencia, a pesar del maltrato, y un ambiente organizado en el hogar, tanto en la familia biológica como en ambientes sustitutivos (Egeland, 1997). En esta misma línea, Drapeau *et al.* (2007) tratan de describir los procesos que facilitan la resiliencia en una muestra de adolescentes con historia de maltrato familiar acogidos en centros. Identifican tres tipos de puntos críticos —turning point— que parecen definir el momento del cambio en una trayectoria de previsible inadaptación dada la importante vulnerabilidad en la que se encuentran las víctimas de maltrato: algún tipo de acción exitosa —como la participación en un programa de empleo—, especialmente por el sentimiento de logro que les ha acompañado, porque les ha permitido aprender nuevas habilidades y desarrollar una nueva red social que ha favorecido su autoestima; la relación con un adulto con quien han podido establecer una relación positiva, vivida como sincera, que les permite recuperar la sensación de seguridad que habían perdido —la figura del trabajador o educador social *realmente interesado por su vida* se pone aquí de relieve—, y la propia reflexión, basada en un deseo por cambiar, sintiéndose ellos mismos actores del cambio, que parece promovida por el ingreso en el centro, espe-

cialmente en aquellos adolescentes que presentan problemas con el consumo de sustancias. Estos hechos reconocidos por ellos mismos como claves en el cambio de trayectoria, podrían estar facilitando diferentes procesos a través de los cuales la resiliencia tendría lugar. Se trata de situaciones que favorecen la percepción de autoeficacia desarrollando tanto un sentimiento de éxito como de control sobre la situación. Además, les han supuesto distanciarse de influencias negativas anteriores, proporcionándoles nuevas oportunidades cuyos beneficios se han extendido a diferentes áreas de sus vidas, señalando una reacción en cadena que toma como punto de partida alguno de los sucesos anteriormente citados.

Implicaciones para la intervención psicosocial en contextos residenciales con población maltratada

A pesar de ser esta un área que requiere mayor profundización, los estudios realizados desde esta óptica nos han mostrado, primero, que no todas las personas maltratadas presentan un mismo nivel de problemas en su adaptación psicosocial, y segundo, que la presencia de algunos factores, que han sido definidos como protectores, parece estar relacionada con una mejor adaptación a pesar de la experiencia de maltrato. Si bien la primera afirmación puede estar también relacionada con las características concretas en que toma forma la situación de maltrato —que muchas veces no son consideradas en investigación dificultando la comparación entre distintos trabajos—, la segunda aportación nos parece de especial relevancia. La identificación de estos factores puede ofrecer información relevante para diseñar estrategias preventivas frente al maltrato familiar (Costa y Morales, 1997), pero también para intervenir sobre las consecuencias vinculadas con la experiencia de maltrato documentadas en diversos trabajos (Jaffee *et al.*, 2007), a la vez que se potencia el bienestar de los menores maltratados.

Poner de relieve estos factores se muestra especialmente importante en el trabajo con niños y adolescentes en contextos residenciales como medida protectora ante el maltrato vivido dentro de sus familias. Estas intervenciones deben suponer para ellos no solo la posibilidad de vivir en un contexto seguro, sino también la garantía de facilitarles el mejor de los desarrollos posibles. Como recogen algunas investigaciones bajo condiciones de estrés intenso, incluso los niños que presentan recursos personales, pueden no adaptarse positivamente (Jaffee *et al.*, 2007). Por ello, garantizar ese contexto seguro puede ser el punto de partida para potenciar en niños y adolescentes los recursos personales de los niños y adolescentes que han mostrado un rol protector en su desarrollo.

Los estudios desarrollados desde esta óptica nos ofrecen información muy funcional para este propósito. Sus aportaciones pueden ser traducidas en elementos prácticos, permitiéndonos poner de manifiesto a qué debe responder la intervención psicoeducativa con niños y adolescentes cuando el maltrato ya ha ocurrido. Aquello que ha favorecido una mejor adaptación de los menores en sus contextos naturales, puede ser el eje de las actuaciones en contextos residenciales. Intervenciones pensadas para fomentar específicamente la autoestima, el sentimiento de autoeficacia y el lugar de control interno respecto a su futuro (Haskett *et al.*, 2006), que favorezcan el sentimiento de competencia como proceso necesario para que la resiliencia pueda tener lugar (Drapeau *et al.*, 2007; Rutter, 1992). Intervenciones dirigidas además, a potenciar las habilidades de autorregulación emocional y de resolución de problemas, que les permitan establecer y mantener relaciones adecuadas con sus iguales o con adultos significativos.

Estos referentes generales deberán concretarse para cada uno de los niños y adolescentes, diseñando contextos de intervención que recojan los elementos que hemos destacado, pero también, programas de intervención individualizados

que respondan a la particularidad de cada caso. Se trata de factores que no pueden promoverse solo a través de programas estructurados, sino también mediante la interacción diaria con los educadores, quienes pueden jugar un papel esencial en la adaptación social y emocional de los menores maltratados (Daining y DePanfilis, 2007; Drapeau *et al.*, 2007; Lázaro, 2006).

La intervención psicoeducativa con el menor en contextos residenciales requiere también de la coordinación entre diferentes servicios de forma que se pueda trabajar en paralelo otros factores protectores esenciales. Este trabajo en red ha sido destacado por Daining y DePanfilis (2007) como esencial para favorecer la transición a la vida adulta independiente en menores de protección. Por una parte, la intervención con las familias maltratantes —que si siempre es importante, lo es más cuando el niño se encuentra en un programa de reintegración familiar— requiere dotar a los padres entre otros recursos, de las habilidades parentales necesarias para el cuidado adecuado de sus hijos (Haskett *et al.*, 2006). Por otra, el trabajo coordinado con el contexto educativo para facilitar la integración y competencia escolar de los niños maltratados, dado el importante rol protector que recogen diferentes investigaciones. En adolescentes, parece especialmente importante proveerles de los apoyos necesarios, personales y económicos, que les permita continuar con éxito su escolarización, retrasando su incorporación al mercado laboral, para que cuando esto suceda, puedan hacerlo con mejor formación (Daining y DePanfilis, 2007). No podemos olvidar que la investigación actual sobre niños y adolescentes en contextos residenciales, muestra la importante vulnerabilidad de esta población, especialmente cuando las medidas finalizan (Daining y DePanfilis, 2007; Drapeau *et al.*, 2007).

Algunas conclusiones para el debate

Los datos expuestos hasta este momento nos llevan a reconsiderar algunas cuestiones generales que requieren la atención investigadora. Respecto al primer objetivo que nos planteamos al comenzar esta revisión, nos gustaría resaltar que el concepto de resiliencia y su aplicación práctica suponen una realidad muy compleja cuyo análisis no se agota en este artículo. Las dificultades señaladas en las páginas precedentes revelan la necesidad de discutir profundamente sobre el concepto de resiliencia tratando de homogeneizar su sentido de manera que las aportaciones de diferentes trabajos puedan ser comparadas. Algo similar sucede respecto a las medidas de adaptación consideradas para evaluar la resiliencia. Parece que una aproximación global que incorpore medidas de competencia social en un sentido amplio —incluyendo integración escolar y/o laboral— pero también de bienestar psicosocial y emocional, nos permitiría valorar diversos ámbitos a la vez, superando las limitaciones implícitas en la selección de un único índice de adaptación.

Creemos necesario que desde estos trabajos se contemplen además, medidas precisas sobre la o las formas de maltrato que ha sufrido cada uno de los participantes en investigación, incluyendo tipología, intensidad o momento evolutivo en el que este tiene lugar, dadas las consecuencias diferenciales que pueden suponer en el desarrollo del menor, como se sugiere desde la psicopatología del desarrollo (Haskett *et al.*, 2006). Sabemos que la edad en la que el maltrato comienza se relaciona con las tareas críticas en el desarrollo que pueden verse afectadas. Considerando el efecto acumulativo que parece tener lugar, estas consecuencias serán previsiblemente más graves cuanto más temprana sea la experiencia de maltrato (Cicchetti y Toth, 1995), por lo que no considerar este hecho podría contaminar los resultados atribuidos a la resiliencia. El empleo de diseños longitudinales con una perspectiva de ciclo vital permitiría superar algunas de estas limitaciones proporcionándonos información no solo sobre lo que puede estar

ocurriendo en el momento en que el riesgo tiene lugar, sino también qué experiencias se suceden a lo largo del tiempo y que pueden estar contribuyendo a la resiliencia (Rutter, 2007). Estas cuestiones empiezan a tomar forma en algunos de los trabajos más recientes con población maltratada.

Asimismo, se precisa recoger información sobre las características de las medidas protectoras, cuando estas han tenido lugar. La concreción de las actuaciones de los servicios de protección puede estar también contribuyendo a la adaptación positiva, y sin embargo, en diversas investigaciones se analizan variables de la persona, de su contexto familiar y/o de origen sin tener en cuenta la especificidad de las medidas de protección y su contenido en el contexto residencial, lo que parece especialmente destacado cuando los participantes son colectivos en contacto con estos servicios. Incluso más allá, convendría considerar si los participantes han sido o no objeto de algunas políticas de prevención que los servicios sociales podrían haber estado desarrollando en sus contextos de origen y que tampoco suelen ser puestas de relieve en investigación, centrada más en individuos e instituciones como la escuela.

A su vez, los estudios sobre resiliencia en población maltratada se verían claramente enriquecidos si se tuviera en cuenta un amplio abanico de elementos referidos al funcionamiento familiar más allá del propio maltrato. Algunos estudios muestran como las variaciones encontradas entre padres y/o madres maltratadores en diversas variables relacionadas con la función parental (Haskett, Smith Scott y Ward, 2004) podrían estar influyendo en el grado de éxito con el que el niño maltratado adquiere competencias evolutivas básicas (Haskett *et al.*, 2006). Sería interesante también, incorporar información sobre la calidad de las relaciones padres-hijos, aspecto señalado como relevante desde la investigación. Por ejemplo, Luster y Small (1997) encontraban que un alto nivel de control y apoyo parental al menos en uno de los padres, disminuía el riesgo de aparición de problemas psicosociales de distinta índole en adolescentes víctimas de abuso sexual dentro y fuera del entorno familiar. Del mismo modo, considerar el rol protector que pueden estar ejerciendo otros miembros de la unidad familiar, especialmente hermanos y abuelos cuyas aportaciones tienden a ser ignoradas, podría ofrecer información relevante en este sentido. Igualmente, el análisis de las relaciones sociales del menor maltratado y los apoyos que este puede recibir desde distintos contextos como la escuela o diferentes asociaciones, nos permitiría precisar más aún sobre los factores que pueden contribuir en la resiliencia.

Finalmente, incluir medidas sobre los procesos individuales en términos de agencia personal o estrategias de afrontamiento como posibles mecanismos mediadores de la resiliencia (Rutter, 2007), prestando atención a la vivencia particular e interpretación individual de los hechos vividos por la víctima de maltrato podría mejorar nuestro conocimiento sobre las trayectorias que puede tomar la resiliencia. Probablemente, la incorporación de metodologías cualitativas en los estudios de resiliencia nos permitiría profundizar en esta línea, como muestran algunos de los trabajos más recientes con adolescentes acogidos en centros (Drapeau *et al.*, 2007).

Somos conscientes de las dificultades metodológicas presentes en un abordaje tan ambicioso de la población maltratada definida como resiliente, pero creemos que este empieza a ser el momento de construir modelos complejos basados en la investigación precedente que nos permita considerar de forma conjunta la influencia que los diferentes contextos recogidos en el modelo ecológico de Bronfenbrenner pueden suponer sobre el individuo, así como el análisis de las interacciones entre los distintos factores protectores y los procesos que facilitan que la resiliencia tenga lugar en cada persona.

En cuanto al segundo objetivo que ha guiado esta revisión, y con la precaución necesaria que requieren las limitaciones antes expuestas, creemos que el concepto de resiliencia es realmente esperanzador en cuanto a su potencial práctico en población maltratada. En múltiples investigaciones hemos podido ver que las consecuencias vinculadas a la situación de maltrato vivida por un menor tienden a mantenerse a largo plazo, favoreciendo la presencia de diferentes desajustes en la adolescencia e incluso en la vida adulta (Carrasco *et al.*, 2001; Stouthamer-Loeber *et al.*, 2001; Weinfield *et al.*, 2000). Este hecho nos permite destacar la necesidad de analizar la intervención protectora para dar respuesta a los menores no solo ofreciendo contextos seguros frente a una familia maltratante, sino también desarrollando intervenciones que permitan compensar los déficits asociados a esta experiencia de maltrato.

Desde aquí solo pretendemos favorecer la reflexión sobre las intervenciones que habitualmente se desarrollan en el contexto residencial, fundamentando su diseño en los resultados de investigación en resiliencia. Creemos que la respuesta protectora a los menores podría ser más acorde con las necesidades que presenta la población maltratada, dirigiéndose tanto a mitigar los problemas derivados de las experiencias previas de maltrato (Cicchetti y Toth, 1995) y de la separación familiar (del Valle y Fuertes, 2000; López, 1995), como a promover aquellos factores que sabemos protectores en su desarrollo, optimizándolo (Jaffee *et al.*, 2007). Los programas de intervención psicoeducativa diseñados desde esta perspectiva pueden facilitar una intervención que potencie su bienestar personal y social (López, Carpintero, del Campo, Lázaro y Soriano, 2006). Todo ello desde un entorno seguro y protector para quienes están inmersos en él, que satisfaga adecuadamente sus necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas.

Saber qué experiencias o qué factores han influido en el bienestar de estos niños y adolescentes que se definen como resilientes y analizar los procesos a través de los cuales tiene lugar, se perfila como una perspectiva prometedora para analizar y redirigir, si es preciso, la intervención psicoeducativa.

Referencias

- BENARD, B. (1999). Applications of resilience: possibilities and promise. En M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 269-280). Nueva York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- CARRASCO, M. A., RODRÍGUEZ-TESTAL, J. F. & MASS, B. (2001). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child Abuse and Neglect*, 25, 819-838.
- CHANDY, J. M., BLUM, R. W. & RESNICK, M. D. (1996). Female adolescents with a history of sexual abuse: Risk outcome and protective factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 11 (4), 503-518.
- CICCHETTI, D. & ROGOSCH, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A., LYNCH, M. & HOLT, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. Special Issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5 (4), 629-647.
- CICCHETTI, D. & TOTH, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (5), 541-565.
- CICCHETTI, D. & TOTH, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. En D. J. Hansen (Eds.), *Motivation and child maltreatment. Vol. 46. Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 85-160). Lincoln y Londres: University of Nebraska Press.
- CRITTENDEN, P. M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26 (1), 85-96.
- COSTA, M. & MORALES, J. M. (1997). La prevención del maltrato infantil. En J. Casado, J. A. Díaz Huertas & C. Martínez (Eds.), *Niños maltratados* (pp. 161-167). Madrid: Díaz de Santos.
- DAINING, C. & DEPANILLIS, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1158-1178.
- DEL VALLE, J. & FUERTES, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- DRAPEAU, S., SAINT-JACQUES, M. C., LÉPINE, R., BÉGIN, G. & BERNARD, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30, 977-999.
- DUFOUR, M. H., NADEAU, L. & BERTRAND, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: état de la question. *Child Abuse and Neglect*, 24 (6), 781-797.
- DUMONT, K. A., WIDOM, C. S. & CZAJA, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.

- DYER, J. G. & MCGUINNESS, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10 (5), 276-282.
- EGELAND, B. (1997). Mediators of the effects of child maltreatment on developmental adaptation in adolescence. En D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on trauma: theory, research and intervention. Rochester Symposium on Developmental Psychopathology* (Vol. 8, pp. 403-434). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- EGELAND, B. R., CARLSON, E. & SROUFE, L. A. (1993). Resilience as process. Special Issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5 (4), 517-528.
- GROSSMAN, F. K., BEINASHOWITZ, J., ANDERSON, L., SAKURAI, M., FINNIN, L. & FLAHERTY, M. (1992). Risk and resilience in young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21 (5), 529-550.
- HASKETT, M. E., NEARS, K., SABOURIN, C. & MCPHERSON, A. W. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26, 796-812.
- HASKETT, M. E., SMITH SCOTT, S. & SABOURIN WARD, C. (2004). Subgroups of physically abusive parents based on cluster analysis of parenting behavior and affect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 436-447.
- HENRY, D. L. (1999). Resilience in maltreated children: Implications for Special Needs Adoption. *Child Welfare*, 78 (5), 519-540.
- HERRENKOHL, E. C., HERRENKOHL, R. C. & EGOLF B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (2), 301-309.
- HOWARD, S. & DRYDEN, J. (1999). Childhood resilience: Review and critique of literature. *Oxford Review of Education*, 25 (3), 307-324.
- JAFFEE, S. R., CASPI, A., MOFFITT, T. E., POLO-TOMÁS, M. & TAYLOR, A. (2007). Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231-253.
- KAPLAN, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience. A critical review of definitions and models. En M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 17-84). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- KINARD, E. M. (1998). Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 22 (7), 669-680.
- KUMPFER, K. (1999). Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework. En M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 179-224). Nueva York: Kluwer academic/Plenum Publishers.
- LANSFORD, J. E., MALONE, P. S., STEVENS, K. I., DODGE, J. E. & PETTIT, S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18, 35-55.
- LÁZARO, S. (2006). *La adaptación psicosocial adolescente como referente en la intervención protectora: una visión desde la adolescencia en centros residenciales*. Ponencia del VIII Congreso Nacional de Maltrato. Santander.
- LECOMTE, J. & MANCIAUX, M. (2003). Maltrato y resiliencia. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rebacerse* (pp. 113-120). Barcelona: Gedisa.
- LÓPEZ, F. (1995). *Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., DEL CAMPO, A., LÁZARO, S. & SORIANO, S. (2006). *El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia*. Madrid: Pirámide.
- LOWENTHAL, B. (1999). Effects of maltreatment and ways to promote children's resiliency. *Childhood Education*, 75 (4), 204-209.
- LUSTER, T. & SMALL, S. A. (1997). Sexual abuse history and problems in adolescence: exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 131-142.
- LUTHAR, S. S. & CICCETTI, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D. & BECKER, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- LYNSKEY, M. T. & FERGUSSON D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 21 (12), 1177-1190.
- MANCIAUX, M., VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J. & CYRULNIK, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rebacerse* (pp. 17-27). Barcelona: Gedisa.
- MASTEN A. S. & REED, M. G. (2002). Resilience in development. En C. R. Snyder & S. J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Nueva York: Oxford University Press.
- MCGLOIN J. M. & WIDOM C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- MORAN, P. B. & ECKENRODE, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16 (5), 743-754.
- MRÁZEK P. J. & MRÁZEK D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: a conceptual exploration. Special issue: Child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 11 (3), 357-366.
- RUTTER, M. (1992). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Nueva York: Cambridge University Press.
- RUTTER, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- SCOTT, S., LARRIEU, J. A., D'IMPERIO, R. & BORIS, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: empirical considerations. *Child Abuse and Neglect*, 23 (4), 321-338.
- SPACCARELLI, S. & KIM, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect*, 19 (9), 1171-1182.
- STOUTHAMER-LOEBER, M., LOEBER, R., HOMISH, D. L. & WEI, E. (2001). Maltreatment of boys and the development of disruptive and delinquent behavior. *Development and Psychopathology*, 13, 941-955.
- WEINFELD, N. S., SROUFE, L. A. & EGELAND, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity and their correlates. *Child Development*, 71 (3), 695-702.

- WERNER, E. E. (1984). Resilient children. *Young-Children*, 40 (1), 68-72.
- WERNER, E. E. (1989). Protective factors and individual resilience. En S. J. Meisels & J. P. Shonkof (Eds.), *Handbook of early intervention: theory, practice and analysis* (pp. 97-117). Cambridge: Cambridge University Press.
- WERNER, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal studies. Special Issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5 (4), 503-515.
- WERNER, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Sciences*, 4 (3), 81-85.
- WERNER, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5 (Suppl 1), 47-51.
- WERNER, E. E. & JOHNSON, J. (1999). Can we apply resilience? En M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 259-268). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- WYMAN, P., SANDLER, I., WOLCHIK, S. & NELSON, K. (2000). Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: theory and intervention. En D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler & R. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* (pp. 133-184). Washington DC: CWLA Press.