



Universidad Nacional Autónoma De México
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología
Psicología Social y Ambiental

Modelo Predictivo del Potencial Resiliente de Padres con hijos que consumen alcohol

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA

PRESENTA
José Manuel García Cortés

Directora:
Dra. Mirna García Méndez
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Comité:
Dra. Guadalupe Acle Tomasini
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Dra. Sofía Rivera Aragón
Facultad de Psicología
Dr. Rolando Díaz Loving
Facultad de Psicología
Dra. Isabel Reyes Lagunes
Facultad de Psicología

México, D.F.

Diciembre 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, Celia y Manuel, a sus lecciones dichas y las no dichas, a su valor de colapsar el universo en uno para guiarme a pesar de mis miedos y de los suyos.

Agradezco a mi hermano Dan por acompañar mi senda y por saber estar cuando tiene que estar.

Agradezco a los amigos, los que han estado presentes en este camino y de los cuales he aprendido y me he nutrido con sus sonrisas. Gracias Oscar, César y Gabriel.

Sobre todo te agradezco a ti Ana, mi amor, no he encontrado mayor soltura de mi espíritu que la que tengo, como cuando estoy contigo. Haría falta una tesis solo para explicar cuán feliz me hace que nuestros caminos nos permitan acompañarnos. Gracias por todo, mi flor de adrenalina, mi tierna fierecilla que son querer mató a Dios.

Gracias Lalo por todo el apoyo y el impulso que tu amistad me ha dado, por la confianza y el orgullo de poder contarme como tu amigo, gracias incondicionales por creer en mí.

Gracias maestra Socorro, pues ha sido un alivio saber que cuento con su apoyo y consejo. Gracias por la confianza, honestidad y el cariño.

Muchas gracias Gaby por el apoyo, la amistad, por la sinceridad y la confianza.

Dra. Mirna

Le estoy muy profundamente agradecido por la oportunidad y la confianza, gracias por el apoyo, tiempo y paciencia, por el consejo y el ánimo para crecer como profesionalista. Gracias por dejarme aprender este bello arte que es la investigación.

Dra. Lupita

No imagino estar en este punto sin haberle conocido. Muchas gracias por mantenerme con los pies en la tierra. Por enseñarme todo un mundo de posibilidades y sobre todo por la confianza, la integridad, la honestidad, el apoyo y el cariño.

Dra. Sofí

Gracias de todo corazón por el apoyo, la confianza y las llamadas de atención. Gracias por ese ejemplo que nos das a tus alumnos. Ejemplo que nos inspira a seguir trabajando y no tan solo a querer hacer las cosas, sino a hacerlas bien. Mi admiración entera para ti.

Dra. Isabel

Es un honor haberle conocido, es una fuente de inspiración, de lucha y de crecimiento. Gracias por el tiempo que se ha tomado conmigo. Gracias por las enseñanzas, porque cuando usted lo explica, todo parece tan fácil con en realidad lo es.

Dr. Rolando

Gracias por las lecciones, sugerencias y conocimiento que me ha compartido. Gracias por los consejos, la crítica, el cuestionamiento, siempre en afán de que como investigadores, tengamos un crecimiento profesional.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México, al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por las facilidades, por la oportunidad de desarrollarme como profesionista, por contarme como parte de la comunidad universitaria, tanto como alumno y ahora como profesor. Mi corazón es azul y oro.

Gracias a los alumnos y participantes que colaboraron significativamente para la realización de este estudio. Su esfuerzo también está aquí plasmado. Gracias por permitirme aprender de ustedes y reafirmar mi vocación como investigador.

Finalmente gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo que permitió culminar mis estudios de Doctorado.

INDICE	Pág.
Lista de Tablas y Figuras	1
Resumen	3
Abstrac	4
Introducción	5
1. Antecedentes, teorías y modelos explicativos de la resiliencia	
1.1. Definición del Concepto	8
1.2. Antecedentes	25
1.3. Aproximación Teórica a la Resiliencia	29
1.4.. Modelos Explicativos	53
1.5. Características del Resiliente	61
1.6. Formas de Evaluación	69
1.7. Implicaciones respecto a la investigación de la resiliencia	75
1.8. Investigaciones sobre Resiliencia	77
2. Premisas Histórico Socio-Culturales	84
2.1. PHSC y Resiliencia	91
3. Funcionamiento Familiar	94
3.1. Modelos y Componentes del Funcionamiento Familiar	102
3.2. Funcionamiento Familiar y Resiliencia	105
4. Estrategias de Regulación Emocional	109
4.1. Componentes de la Regulación Emocional	111
4.2. Estrategias de Regulación Emocional y Resiliencia	114
5. Alcoholismo	119
5.1. Resiliencia y Alcoholismo	131
5.2. Plan de acción Gubernamental en materia de consumo de alcohol	136
Método	
Planteamiento del Problema	144
Pregunta de Investigación y Objetivo	146
Modelo de Investigación Propuesto	147
ESTUDIO 1: Identificación de las variables de la resiliencia en adultos	
FASE I: Identificación de las dimensiones de la resiliencia en adultos	148
Resultados	151
Discusión	157
FASE II: Validación de la escala de Potencial Resiliente	158
Resultados	162
Discusión	168

ESTUDIO 2: Predicción de la resiliencia en adultos	
FASE I: Correlaciones	170
Resultados	181
Discusión	190
Fase II: Predicción de la Resiliencia	206
Resultados	211
Discusión	221
Conclusión	226
Conclusión General	230
Limitantes	233
Sugerencias	233
Referencias	234
Anexos	251

Lista de Tablas y figuras

		Pág.
Tabla 1	Definiciones de Resiliencia	10
Tabla 2	Conceptos clave de la resiliencia	23
Tabla 3	Elementos y Fortalezas humanas	47
Tabla 4	Explicación de la Resiliencia desde diversas perspectivas teóricas	48
Tabla 5	Perspectivas de Estudio sobre la Resiliencia	52
Tabla 6	Claves de la Resiliencia Familiar	66
Tabla 7	Perfil de la persona resiliente	68
Tabla 8	Escalas de medición para la Resiliencia	71
Tabla 9	Factores y Dimensiones de la Resiliencia	73
Tabla 10	Factores que componen las Premisas Histórico Socioculturales	89
Tabla 11	Etapas del Ciclo vital de la familia	97
Tabla 12	Tareas por etapa del ciclo vital de la familia	98
Tabla 13	Definiciones de Alcoholismo	121
Tabla 14	Criterios del CIE-10 para el diagnóstico de la Dependencia al Alcohol	127
Tabla 15	Criterios del DSM-IV para el diagnóstico de la Dependencia al Alcohol	128
Tabla 16	Características y mediadores resilientes que se contraponen al desarrollo de alcoholismo	133
Tabla 17	Investigaciones sobre Resiliencia y alcohol u drogas	135
Tabla 18	Categorías e Indicadores positivos de la Resiliencia	151
Tabla 19	Categorías e Indicadores negativos de la Resiliencia	154
Tabla 20	Categorías para la elaboración de la escala	156
Tabla 21	Factores y reactivos que integran la Escala de Potencial Resiliente	165
Tabla 22	Correlación de los factores que integran el Potencial Resiliente	167
Tabla 23	Características de los participantes	175
Tabla 24	Escala de Premisas Histórico-SocioCulturales versión corta	176
Tabla 25	Medias y Desviaciones Estándar del Potencial Resiliente, PHSC's, Funcionamiento Familiar y ERE en los tres grupos de participantes	181
Tabla 26	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Premisas Histórico-Culturales de Padres con hijos que NO consumen alcohol.	182
Tabla 27	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Premisas Histórico-Culturales de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo	183
Tabla 28	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Premisas Histórico-Culturales en Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol.	184
Tabla 29	Correlación del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar de Padres con hijos que NO consumen alcohol	185
Tabla 30	Correlación del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo	186

		Pág.
Tabla 31	Correlación del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar de Padres con hijos dependientes al consumo de alcohol	187
Tabla 32	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos que NO consumen alcohol	188
Tabla 33	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo	189
Tabla 34	Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos dependientes al consumo de alcohol	189
Tabla 35	Características de los participantes	209
Tabla 36	Factorial de segundo orden para la escala de Premisas Histórico Socio-Culturales	211
Tabla 37	Factorial de segundo orden para la escala de Potencial Resiliente	212
Tabla 38	Factores que intervienen en la predicción del Riesgo y Protección de Padres con hijos que NO consumen alcohol	214
Tabla 39	Factores que intervienen en la predicción de los Factores de Riesgo y Protección de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo	216
Tabla 40	Factores que intervienen en la predicción de los Factores de Riesgo y Protección de Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol	219
Tabla 41	Factores de Riesgo y Protección en los Padres de los grupos SC, CR y D	223
Tabla 42		

Figuras

Figura 1	Modelo de Resiliencia de Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer (1990)	54
Figura 2	Modelo Ecosistémico de Resiliencia	56
Figura 3	Modelo de la casita de Vanistendael.	57
Figura 4	Modelo de Quiñones	59
Figura 5	Modelo Ecosistémico D-D de la Resiliencia Familiar	60
Figura 6	Modelo de intervención UNEME-CAPA	139
Figura 7	Intervenciones y acciones intersectoriales en el caso de bebidas con alcohol propuestas por el CONEVAL	143
Figura 8	Propuesta de Modelo de investigación	147
Figura 9	Modelo de Regresión de Padres que tienen un hijo que NO consume Alcohol	215
Figura 10	Modelo de Regresión para Padres que tienen un hijo que presenta un consumo de alcohol de riesgo	218
Figura 11	Modelo de Regresión para Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol.	220

RESUMEN

La resiliencia es la habilidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas por medio de un enfrentamiento efectivo y socialmente aceptado. El consumo de alcohol en adolescentes es un problema que desencadena dificultades para su desarrollo e impacta en sus familias y comunidades. De aquí la importancia de estudiar cómo los padres con hijos que consumen alcohol, pueden adaptarse positivamente a esta situación y ayudar a sus hijos a superar la adicción. El objetivo de la investigación fue explicar cómo las Premisas Histórico Socioculturales (PHSC's), el Funcionamiento Familiar y las Estrategias de Regulación Emocional predicen el Potencial Resiliente de padres con hijos que consumen alcohol. Para alcanzar el objetivo, esta investigación se dividió en dos estudios, cada uno con dos fases. Estudio 1 *Identificación de las variables de la resiliencia en adultos*: en la fase I con la colaboración de 200 participantes (118 mujeres y 82 hombres, $M_{\text{edad}} = 32.5$ años, $DE = 10.3$) se obtuvieron indicadores relacionados con la resiliencia en adultos a través de un cuestionario de 12 preguntas abiertas respecto a conductas, afectos y cogniciones ante la adversidad; en la fase II se diseñó y se calculó la validez y confiabilidad de la Escala de Potencial Resiliente con la participación de 884 adultos (404 hombres y 480 mujeres, $M_{\text{edad}} = 34.9$ años, $DE = 11.8$). En el Estudio 2 *Predicción de la resiliencia en adultos*: se correlacionaron las variables identificadas en la literatura científica (PHSC's, Funcionamiento Familiar y Estrategias de Regulación Emocional) como posibles predictores de la resiliencia. Por último, en la fase II se comprobó el modelo predictivo de la resiliencia. En esta etapa se trabajó con una muestra de 187 padres con hijos adolescentes que no consumen alcohol, 140 padres con hijos adolescentes que presentaron un consumo de riesgo y 62 padres con hijos diagnosticados por dependencia. Los resultados indican que los principales predictores de la resiliencia para el grupo de padres con hijos dependientes son el Ambiente Familiar Positivo, la Supresión Emocional, la Cohesión-Reglas y la Reevaluación Cognoscitiva; para el grupo de padres con hijos que presentan un consumo de riesgo los predictores son el Ambiente Familiar Positivo, la Reevaluación Cognoscitiva, la Supresión Emocional, el Mando Problemas en la Expresión de Emociones y la Familia en Transición; finalmente para los padres con hijos que no consumen alcohol, la Supresión Emocional, la Reevaluación Cognoscitiva, el Mando Problemas en la Expresión de Emociones, la Hostilidad-Evitación y la Familia en Transición fueron los predictores de la resiliencia. En conclusión se resalta el papel que juega la familia, el manejo de las emociones y las premisas culturales que se encuentran en transición como elementos clave para hacer frente a la adversidad que representa el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: resiliencia, consumo de alcohol, familia, emociones, riesgo-protección

ABSTRAC

Resilience is the ability to positively adapt to adverse situations through effective coping and socially accepted. Alcohol consumption in adolescents is a problem that triggered problems for its development and impact on their families and communities. Hence the importance of studying how parents with children who consume alcohol can adapt positively to this situation and help their children overcome addiction. The purpose of the research was to explain how the Historic Premises Sociocultural (PHSC's), family functioning and emotional regulation strategies can predict the Potential Resilient parents of children who consume alcohol. To attain the objective, this research was done in two studies, each with two phases. Study 1 Identification of the variables of resilience in adults: in Phase I with 200 participants (118 women and 82 men, M age = 32.5 years, SD = 10.3) related to adult resilience indicators were obtained through a questionnaire with 12 open questions about behaviors, emotions and cognitions to face of adversity; in phase II it was designed and calculated the validity and reliability of the Resilient Potential Scale with 884 adults (404 men and 480 women, M age = 34.9 years, SD = 11.8). In Study 2 Prediction of resilience in adults: were correlated variables identified in the literature (PHSC's, family functioning and emotional regulation strategies) as possible predictors of resilience. Finally in phase II, a predictive model to resilience was constructed. At this stage involved 187 parents with teenage children who do not consume alcohol, 140 parents with teenagers who had a risky consumption and 62 parents of children diagnosed as alcohol dependent. The results indicate that the main predictors of resilience for the group of parents with dependent adolescents are Positive Family Environment, Emotional Suppression, the Unity-Rules and Cognitive Reevaluation; for the group of parents with adolescents who have a risk consumption predictors are Positive Family Environment, Cognitive Reevaluation, Emotional Suppression, Knob Problem on the Expression of Emotions and the Family in Transition; finally for parents with adolescents who do not consume alcohol, Emotional Suppression, Cognitive Reevaluation, Knob Problem on the Expression of Emotions, Hostility-Avoidance and Family in Transition were predictors of resilience. In conclusion, the role of the family, the management of emotions and cultural premises that are in transition are elements key to face adversity depicting alcohol consumption in adolescents.

Keywords: resilience, alcohol, family, emotions, risk-protection

INTRODUCCIÓN

Johnson, Dinsmore y Hof (2011) puntualizan sobre la relación que existe entre la falta de factores resilientes y el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. De acuerdo a Jenson (2004) los estudios indican que para manejar los factores estresantes, los individuos con niveles bajos de resiliencia pueden ser más propensos a usar habilidades de enfrentamiento ineficaces, tales como el uso de drogas o alcohol. En esta perspectiva, Wong et al. (2006) encontraron que los bajos niveles de características resilientes en niños predice el inicio temprano del consumo de alcohol, sin embargo un buen sistema de apoyo familiar reduce significativamente esta situación. De manera similar, Coyle et al. (2009) identificaron que las personas que carecen de apoyo de los padres, tienen poca comunicación con ellos, carecen de límites y tienden a consumir alcohol con más frecuencia que las personas que tienen apoyo, una buena comunicación y supervisión de los padres.

Johnson, Dinsmore y Hof (2011) señalan que en las investigaciones recientes se explora si las características específicas de la resiliencia pueden proporcionar protección contra el uso excesivo de alcohol. De acuerdo a estos autores existe una correlación negativa entre el consumo de alcohol y el nivel de resiliencia de jóvenes universitarios, lo cual sugiere que se podría predecir que los estudiantes tienen una mayor probabilidad de consumir alcohol en exceso mediante la evaluación de factores mediadores relevantes en su entorno social (familia, pareja, amigos, etc.). Su conclusión indica que los factores de la resiliencia se pueden utilizar como marco para proporcionar dirección en el estudio de la prevención de las adicciones, determinar qué factores pueden reforzarse o desarrollarse en jóvenes con riesgo de consumo y para diseñar intervenciones en población que sufre el problema del alcoholismo.

Si bien, diversas investigaciones han examinado los factores de riesgo que llevan al consumo de drogas, pocos estudios se han centrado en los factores de protección, que incluyen las características, situaciones y experiencias que pueden impedir que una persona use drogas (Davis & Spillman, 2011). Al respecto, en diferentes investigaciones (Becoña, Miguez, López, Vazquez & Lorenzo, 2006a; Cantin et al., 2010; Coyle et al., 2009; Díaz & Ferri, 2002; Ferguson & Zimmerman, 2005; Jimenez, Musitu & Murgui, 2008; Johnson et al., 2011) se ha identificado que para el estudio de la adicción y la resiliencia, se deben tener en cuenta cuatro factores:

1. *La cultura* que dota de significado a los miembros de una sociedad respecto al consumo de la sustancia (cantidad a consumir, cuestiones jurídico-legales, edad para consumir, consecuencias apropiadas a quien excede en su consumo, estereotipos, entre otros) y de los recursos que se despliegan en lo individual, colectivo e institucional para hacer frente a la adversidad relacionada con las consecuencias de la adicción y los excesos del consumo.

2. *La Familia* que asimila y moldea el significado cultural sobre el consumo de sustancias. Cada grupo familiar posee una peculiar forma de funcionalidad basada en la percepción de la problemática y por ende, de las medidas resolutorias que pone en marcha para mitigar, superar o solucionar las consecuencias producto de la adicción, por lo que se puede considerar el funcionamiento familiar como un proceso promotor de la resiliencia.

3. *El manejo emocional* de quien se encuentra inmerso en un ambiente caótico, el cual es un mecanismo cognoscitivo que puede amortiguar los efectos del estrés al contribuir en la adquisición de estrategias de enfrentamiento.

4. *El Potencial resiliente* como la capacidad que tiene la persona de superar la adversidad, ya que la resiliencia solo puede ser entendida como un proceso o como un resultado, y los intentos metodológicos por cuantificarla carecen de un sustento teórico sólido o de procesos psicométricos de validez y confiabilidad cuestionables.

Finalmente, los resultados relativos a la investigación de la resiliencia proporcionan una orientación sobre la manera de enfocar los esfuerzos para la intervención y prevención de las adicciones, por lo que, se necesitan investigaciones que repliquen o refuten los hallazgos reportados en la literatura científica en diversos contextos (Johnson et al., 2011).

1. ANTECEDENTES, TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS DE LA RESILIENCIA

1.1. Definición del Concepto.

De acuerdo a Cicchetti (2003) y Fraser, Kirby y Smokowski (2004) el concepto de *resiliencia* surge de la investigación sobre factores de riesgo, en particular de los estudios con niños y familias en condiciones de adversidad o considerados vulnerables: niños con padres esquizofrénicos, personas expuestas al estrés crónico y pobreza extrema, y del funcionamiento de individuos que experimentaron hechos traumáticos durante su infancia. Investigadores como Garmezy (1993), Luthar (1991), Masten (1999), Rutter (1979) y Sameroff (1995) estudiaron personas en las condiciones mencionadas y se centraron en los resultados positivos (ausencia de patología) ante la posibilidad de desarrollar alguna patología; por lo que las primeras definiciones sobre la resiliencia la delimitan como la observación de un resultado del desarrollo normal o excepcional, siempre positivo, a pesar de la exposición al riesgo importante para el desarrollo de graves problemas sociales o de salud. El término resiliencia se ha usado para describir resultados positivos de cara a la adversidad, esto implica que algunos individuos ante la exposición al riesgo han logrado adaptaciones benéficas en términos de buenos resultados para su desarrollo.

Becoña (2006) señala que uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que después de 50 años de investigación no hay un completo acuerdo, esto obedece al hecho de que la multiplicidad de elementos que se consideran, forman parte del constructo de la resiliencia. Para Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003) la confusión se encuentra además, cuando se hace alusión a la resiliencia como *resultado de la adaptación*, o bien, como al *proceso de adaptación*, conceptos que con frecuencia se han utilizado de modo intercambiables. Para despejar estas interrogantes planteadas por Becoña (2006)

y Olsson et al. (2003) es prioritario hacer una revisión sobre la evolución del término, en el que es pertinente considerar los elementos como la población de estudio y variables consideradas partícipes en el constructo de la resiliencia.

La resiliencia es una variable importante en el estudio del comportamiento humano, esto por las implicaciones que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo de las personas. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2011), el término *resiliencia* proviene del inglés y se utiliza en el campo de la Física-mecánica para expresar la cualidad de ciertos materiales para absorber y almacenar energía de deformación, mientras que en psicología, se entiende como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. En otras palabras, la psicología introdujo el término para observar los procesos de desarrollo positivos que vive una persona a partir de situaciones en crisis (Franco & Luna, 2010).

Una de las primeras definiciones —y de las más aceptadas en la investigación científica— sobre resiliencia, es la de Garmezy (1993) quien la define como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad al iniciarse un evento estresante. Esta capacidad se da a través de un conjunto de habilidades, destrezas, conocimientos e insight (introspección) que en su conjunto tienen como finalidad, la adaptación exitosa a la adversidad. Señalan Poletti y Dobbs (2005) que el concepto de resiliencia se ha utilizado desde hace más de 20 años, para describir un conjunto de cualidades ó características que favorece el proceso de adaptación en los individuos. Sin embargo, cada investigador de acuerdo a su aproximación teórica (patológica, psicodinámica, de competencias y ecológica) aporta diversos elementos relacionados con la capacidad de adaptación —que dotan a la resiliencia de su composición como constructo— lo que ha generado una multiplicidad de conceptualizaciones sobre la resiliencia. En la Tabla 1 se muestran algunas definiciones, así como elementos que constituyen la resiliencia.

Tabla 1

Definiciones de Resiliencia

Autor	Definición	Elementos presentes	Atribución
Werner y Smith (1982)	Capacidad de un individuo o grupo para enfrentarse a circunstancias adversas, condiciones de vida difíciles o situaciones potencialmente traumáticas y recuperarse saliendo fortalecido y con más recursos.	Adversidad Enfrentamiento Recuperación Aprendizaje	Capacidad individual o de un grupo
Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990)	Proceso de enfrentamiento a eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de enfrentamiento mayores que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento.	Proceso Enfrentamiento Aprendizaje	Proceso Individual
Bartelt (1994)	Rasgo psicológico relacionado con medidas de éxito y fracaso situacional, y que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad.	Éxito Fracaso Adversidad	Rasgo psicológico
Grotberg (1995)	Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas.	Enfrentamiento Aprendizaje	Capacidad individual
Masten, Best y Garmezy (1990)	Proceso, capacidad o resultado de una buena adaptación dictada por la <i>aceptabilidad social</i> , a pesar de las circunstancias de reto o de amenaza.	Adaptación Adversidad Proceso Capacidad Resultado	Proceso, capacidad y resultado individual

Tabla 1 (continuación)

Autor	Definición	Elementos presentes	Atribución
Rutter (1990)	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos en relación a los resultados de cara al riesgo o adversidad, se refiere al hecho de mantener un funcionamiento adaptativo, a pesar de las amenazas de riesgos graves. La resiliencia no puede ser pensada como un atributo de nacimiento o que se adquiere durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo entre las personas y su medio.	Proceso Interacción individual-social Adversidad Adaptación	Interacción de atributos sociales e intrapsíquicos
Vanistendael (1994)	Capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, a través de la construcción de un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Esta capacidad puede ser de una persona o sistema social en el momento de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.	Capacidad de protección Enfrentamiento socialmente aceptable	Capacidad individual o social
Luthar, Cicchetti y Becker (2000)	Proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa.	Proceso Adaptación positiva Adversidad Resultado	Proceso dinámico
Masten (2001)	Un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo.	Resultado positivo Adversidad Adaptación	Individual

Tabla 1 (continuación)

Autor	Definición	Elementos presentes	Atribución
Melillo y Ojeda (2002)	Capacidad de prosperar como individuo, de crecer a pesar de estar expuesto a graves y adversas circunstancias de vida, situaciones de estrés y riesgos.	Resistencia Adversidad Adaptación Crecimiento	Capacidad individual
Masten y Powell (2003)	Una serie de patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas. En este sentido, la resiliencia sería la descripción de un patrón general más que un diagnóstico. Por ello, lo más apropiado sería hablar de patrones resilientes en combinación con las características de la resiliencia.	Adaptación Adversidad Patrón Características Resilientes	Patrón individual de adaptación
Apollinare (2004)	Capacidad de una persona para recobrase de la adversidad, fortalecida y dueña de mayores recursos, a través de un proceso de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos. Implica más que la posibilidad de sobrevivir a un suplicio, atravesarlo o eludirlo, dado que no todos los que sobreviven a estas situaciones son resilientes; algunos quedan en la condición de víctima o heridos.	Adversidad Resistencia Recuperación Aprendizaje Autocorrección Proceso Crecimiento	Capacidad individual y proceso de resistencia
Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2004)	Capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo y varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida; puede expresarse de modos diversos según la cultura. Se manifiesta en las personas que evolucionan favorablemente gracias a su conducta y adaptación, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población en general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables, logrado el éxito de modo aceptable para la sociedad.	Proceso Contexto Temporalidad Adaptación Adversidad Éxito	Capacidad individual resultado de un proceso dinámico

Tabla 1 (continuación)

Autor	Definición	Elementos presentes	Atribución
Walsh (2004)	Capacidad de una persona para recobrase de la adversidad y crecer. Por medio de un proceso activo de resistencia y autocorrección frente a la crisis.	Recuperación Adversidad Resistencia Autocorrección Crecimiento	Capacidad individual y procesos activo de resistencia
Agaibi y Wilson (2005)	Complejo repertorio de comportamientos y tendencias adaptativas a estresores ambientales	Resistencia Adaptación Estrés	Individual
Buitrago y Restrepo (2006)	Capacidad de una persona o de un sistema social para desarrollarse y crecer en presencia de grandes dificultades. Constituye un proceso continuo durante toda la vida, en una interacción permanente entre la persona (o el sistema social) y su entorno.	Crecimiento Aprendizaje Desafío Proceso	Capacidad individual o social inmersa en un proceso continuo
Lee y Cranford (2008)	Capacidad de los individuos de enfrentar exitosamente cambios significativos, adversidades o riesgos.	Éxito Enfrentamiento Adversidad	Individual
Leipold y Greve (2009)	Una estabilidad individual o recuperación rápida (que también puede ser considerada como crecimiento) bajo condiciones de adversidad significativa.	Proceso Adaptación Aprendizaje	Proceso individual
Yates y Luthar (2009)	Proceso de desarrollo dinámico en el que el individuo es capaz de utilizar los recursos dentro y fuera de sí para negociar los desafíos actuales de manera adaptativa y, por extensión, para desarrollar una base sobre la cual apoyarse cuando se producen desafíos futuros.	Proceso Resistencia Adaptación Aprendizaje	Proceso individual

Tabla 1 (continuación)

Autor	Definición	Elementos presentes	Atribución
Belcher, Volkow, Gerard Moeller y Ferré (2014)	Rasgos de personalidad que modulan el riesgo cotidiano y que a lo largo de la vida propician un mejor ajuste psicológico a los eventos traumáticos y de mayor calidad	Personalidad Adaptación Riesgo Proceso	Proceso Individual
Matyas y Pelling (2015)	Proceso de resistencia, ajuste adaptativo y positivo, y transformación como una expresión del enfrentamiento a la adversidad.	Proceso Adaptación Crecimiento Adversidad	Proceso individual

De lo anterior se identifica que el concepto de resiliencia alude a las diferencias individuales o grupales que manifiestan las personas entre sí, al enfrentarse a situaciones de riesgo. El énfasis está en conocer las especificidades que han manifestado los seres humanos que a pesar de vivir en situaciones adversas, logran un nivel "adecuado" o "normal" de desarrollo (estas personas se denominan resilientes). En la actualidad se identifica el término de resiliencia con aquella cualidad que tienen las personas para poder hacer frente a las adversidades en la vida y adaptarse positivamente a pesar del riesgo y vulnerabilidad entorno a la adversidad. Butler y Goldstein (2010) indican que el concepto *resiliencia* ha cobrado interés de investigación científica en los últimos 35 años, pero las diferencias teóricas y metodológicas usadas por los investigadores para su estudio, han ocasionado una dispersión tanto conceptual como operacional de las dimensiones que la conforman. No obstante, pueden distinguirse tres elementos constantes en las definiciones de resiliencia: 1) noción de que se trata de *un proceso*, 2) *resistencia al riesgo o adversidad* y 3) *crecimiento*.

1. PROCESO: A partir de los trabajos de Masten et al. (1990); Richardson et al. (1990); y Rutter (1990) se entiende la resiliencia como un constructo dinámico que incluye una amplia gama de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo. Bajo una visión ecológica, los factores protectores y de riesgo (que pueden ser de índole personal, familiar y social) adquieren su carácter en la interacción que tienen con el medio en un momento determinado. Es decir, los factores protectores que actúan en forma independiente, pueden resultar no ser lo suficientemente protectores, por lo que pueden dejar de serlo bajo determinadas circunstancias y momentos, a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Recíprocamente, los factores de riesgo, pueden dejar de serlo para adquirir el carácter de protectores. Cuando varios de estos factores protectores y de riesgo actúan simultáneamente, son capaces de promover un desarrollo sano y positivo, independiente de la adversidad que viva el individuo.

El proceso de la resiliencia se da a lo largo de la vida, dado que toda la gente debe superar episodios de estrés y rupturas en el proceso de vivir. El énfasis está en que la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Nunca es absoluta, total, o lograda para siempre. Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico evolutivo en relación al trauma o adversidad, y que como todo proceso puede ser desarrollado y promovido.

Finalmente, la noción de proceso descarta la concepción de la resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es sólo tarea del individuo, sino que la familia, comunidad y sociedad deben de proveer recursos para que el individuo pueda desarrollarse más plenamente (Bernard, 1991; Infante, 2002; Villalba, 2003).

2. RESISTENCIA: La resiliencia únicamente puede ser entendida cuando se observa en el individuo *resistencia* frente a una situación estresante, de crisis o adversidad. Autores como Acle (2012); Bernard (2004); Fraser et al.

(2004); Masten y Powell (2003) indican que no hay resiliencia si no es en el contexto de la adversidad, es decir, la resiliencia es una inferencia sobre la vida de una persona por medio de dos juicios fundamentales: 1) que la persona lo está haciendo “muy bien”, y 2) que haya habido o esté frente a una situación altamente adversa. La resiliencia incluye la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y la capacidad para construir una conducta vital positiva a pesar de los eventos difíciles.

Otra diferencia de acuerdo a Manciaux et al. (2004) se encuentra en la relación que existe entre la resistencia y la adaptación, donde la persona con mayores probabilidades de adaptarse a su medio, es aquella que puede resistir más estrés tanto en intensidad como en duración; sin embargo, esta perspectiva carece del análisis sobre la interacción entre factores protectores y factores de riesgo a lo largo de un proceso de enfrentamiento y una percepción significativa de cierto nivel de riesgo o de adversidad, elementos característicos de la resiliencia.

3. **CRECIMIENTO:** Las respuestas a la adversidad plantean una gama de posibilidades, las cuales pueden clasificarse en términos de cuatro consecuencias potenciales: 1) un continuo detrimento que provoca que el individuo sucumba a la adversidad, 2) una recuperación débil, la persona sobrevive disminuida o perjudicada en cierta medida, 3) un retorno al nivel de funcionamiento pre-adversidad y, 4) la resiliencia, donde la recuperación sobrepasa el nivel de funcionamiento pre-adversidad, se da un crecimiento. Con la incorporación del concepto de *crecimiento* en el constructo de la resiliencia, se asume que la adversidad puede eventualmente traer beneficios porque puede promover el surgimiento de una cualidad que hace que la persona esté mejor después de suceder el hecho adverso. En esta condición se distinguen dos elementos: el reto (en términos del significado que la persona otorgue a la adversidad) y la adaptación positiva. Estas dos condiciones se fusionan cuando se experimenta una crisis: algunos eventos estresantes son percibidos como amenazas o pérdidas, sólo después de su

ocurrencia es que la sensación de reto emerge y, dentro del proceso de la resiliencia, el individuo debe adaptarse –ajustarse- a la situación ocurrida. La importancia de esto se encuentra en la posibilidad de examinar el curso temporal de los eventos traumáticos y sus consecuencias, para determinar si existe un curso temporal predecible dentro del cual el reto emerge de una experiencia que inicialmente fue solamente amenazante y dañina, o de los esfuerzos del individuo por adaptarse a la adversidad (Carver, 1998; Richardson et al., 1990).

Para Becoña (2006) y Roque (2009) el que no exista un concepto único ni acabado sobre la resiliencia, es evidencia de que el término sigue construyéndose a partir del avance del conocimiento y de las diferentes disciplinas y sus perspectivas teóricas de investigación. La gran diversidad que existe respecto a su conceptualización genera diversos abordajes, por lo que es menester del investigador identificar la relación lógica entre la resiliencia y demás variables sociales y psicológicas. Al recurrir a la evolución del concepto a lo largo de la historia, se pueden entender los diversos elementos usados por los investigadores para dar explicación a este fenómeno, lo que se refleja en la Tabla 1. En un principio la resiliencia se utilizó para describir una mezcla de cualidades de carácter aparente de dureza e invulnerabilidad para posteriormente ser identificada como la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante. Recientemente se le ha identificado como un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso.

Finalmente Masten (1999) indica que el concepto muestra su poder explicativo y relevancia a través de una serie de estudios empíricos sobre la adaptación exitosa de personas que pasaron por traumas o eventos adversos, por lo que tiene una clara relevancia tanto para la prevención como para el tratamiento de diversos trastornos psicopatológicos. Sin embargo, es preciso clarificar los alcances del concepto a través de la realización de estudios, especialmente en diversos contex-

tos, para comprobar la utilidad real del mismo tanto para la prevención como para el tratamiento de los distintos trastornos.

Es así que para fines de esta investigación, la resiliencia será entendida como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformado por éstas (Henderson, 2006) es el resultado adaptativo de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia & Valdez-Medina, 2005).

Conceptos relevantes en el estudio de la Resiliencia

Existen diversos conceptos que son equivalentes a la resiliencia, otros son centrales en su estudio y algunos más se han propuesto como sustitución de la misma. A continuación se presenta la relación entre conceptos relacionados comúnmente en la literatura científica con la resiliencia.

Resiliencia y Competencia

Un concepto muy importante unido a la resiliencia es el de competencia, que a su vez, se relaciona con el CI y el rendimiento académico. Se sabe que un CI alto es un factor protector y el CI bajo es un factor de vulnerabilidad (Luthar & Zelazo, 2003). Para Braverman (1999) la competencia, desde la perspectiva de la resiliencia, es un constructo que lleva al niño a ejecutar o a tener resultados exitosos. En los estudios clínicos, la competencia suele considerarse como la salud o la adaptación psicológica, esto es, la carencia de psicopatología. En el campo de la resiliencia se ha evaluado frecuentemente la competencia como un factor social (por ejemplo la aceptación por los iguales) o el éxito o buen rendimiento académico. En ocasiones la competencia es equiparable a adaptación. Por ello, desde la perspectiva de la resiliencia el objetivo es promover la resiliencia y la competencia del niño ante los eventos vitales estresantes más que ofrecer asistencia para los problemas emocionales y conductuales que surgen. La competencia se refiere a la

efectividad de las acciones del individuo en el mundo y a un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento. A pesar de que el dominio en el que el individuo puede ser competente varía ampliamente (conductual, social, académico, personal), el término típicamente implica que una persona ha demostrado su ejecución en una o más áreas y que tiene capacidad de éxito para el futuro (Masten & Coatsworth, 1998).

Para Luthar (2006) la competencia se diferencia de la resiliencia en que la primera no presupone riesgo y la segunda sí. Además de lo señalado, la resiliencia incluye índices de ajuste positivo y negativo, y la competencia sólo se centra en el ajuste positivo; los resultados de la resiliencia se definen en términos de índices emocionales y conductuales, en la competencia habitualmente implican conductas manifiestas, observables y, finalmente la resiliencia es un constructo más amplio que incluye aspectos de competencia.

Resiliencia y Vulnerabilidad-Invulnerabilidad

La resiliencia y vulnerabilidad son los polos opuestos del mismo continuo (Ferguson, Beautrais & Horwood, 2003). La vulnerabilidad se refiere a incrementar la probabilidad de un resultado negativo, típicamente como un resultado de la exposición al riesgo. La resiliencia se refiere a evitar los problemas asociados con ser vulnerable. La relación y distinción entre resiliencia y vulnerabilidad puede ser descrita en una tabla de dos entradas, donde se combina el riesgo y el resultado. Un factor puede ser considerado una exposición al riesgo, o una cualidad o recurso, lo que dependerá de la naturaleza del factor y del nivel de exposición al riesgo. Para algunos constructos, un extremo puede ser un factor de riesgo, mientras que otros extremos pueden ser de protección. Tener baja autoestima, por ejemplo, puede colocar a un adolescente en riesgo para desarrollar un número de resultados no deseables, en el opuesto, el tener una alta autoestima, puede ser una cualidad que puede proteger al joven de los resultados negativos asociados con la exposición al riesgo (Becoña, 2006).

De la misma forma, el *ethos* norteamericano del “individuo duro”, con su imagen asociada a la masculinidad y fortaleza, lleva a confundir la resiliencia con la invulnerabilidad (Anthony, 1987). Como señala Felsman y Vaillant (1987 en Walsh, 2004) el término vulnerabilidad es contrario a la condición humana, al dar testimonio de la conducta resiliente, es más valioso comprender la forma y el grado en que se manifiestan las características humanas comunes que operan en cada caso. Al proponerse determinada concepción de la resiliencia, se debe tener cuidado de no culpar a quien sucumbe ante la adversidad por carecer de las “condiciones necesarias”, en especial cuando se debe lidiar con situaciones que escapan de su control. Análogamente, no debe interpretarse que la capacidad de recobrase de una crisis consiste simplemente en “atravesarla” sin ser tocado por la experiencia dolorosa como si se tratase de un yo de teflón capaz de hacer que los problemas reboten sin que causen pena o padecimientos (Schwartz, 1997).

Resiliencia y Dureza

De acuerdo a Becoña (2006) otro concepto que siempre ha estado relacionado con la resiliencia, o que es una clara derivación de ella, es el de dureza (*hardiness*). El concepto de dureza también se conoce como personalidad resistente (Kobasa, 1979). Se parte del hecho de que en situaciones de alto estrés unas personas adquieren enfermedades y otras no, o que cuando las personas enferman, unas tienen un modo de afrontar de modo adaptativo y luchador y otras no. El interés de Kobasa fue conocer qué tipo de personalidad generaba esa resistencia y protegía al individuo de enfermar. La dureza puede estar mediada por otras variables de tipo biológico, psicológico y ambiental. También se asume que la misma puede ser aprendida.

Godoy-Izquierdo y Godoy (2002) describen tres componentes de la personalidad resiliente:

- a) Compromiso. Implicarse plenamente o comprometerse en todas las actividades que uno lleva a cabo en las diversas áreas de la vida,

- b) Control. Sentimiento de controlabilidad o influencia personal en los acontecimientos que uno experimenta en la vida y,
- c) Desafío. Creencia de que es el cambio y no la estabilidad, una característica habitual, importante y necesaria en la vida.

A partir de estos componentes se infiere que si se produce un acontecimiento estresante, el individuo tiene estrategias para amortiguarlo y no verlo sólo en el sentido negativo, sino como un reto. Por ello, las personas con puntuaciones altas en personalidad resistente tienen un estilo de afrontamiento que les permite hacerle frente de modo más adecuado al estrés, a la enfermedad y a las condiciones adversas de la vida, si se presentan, en relación a los que no tienen una personalidad resistente o no puntúan altos en dureza. Relacionado con la resiliencia, la dureza puede afectar a las estrategias de afrontamiento de forma indirecta a través de su influencia sobre el apoyo social, junto a que la dureza favorece cambios hacia estilos de vida saludables (Kobasa, 1979).

La personalidad resistente, de modo similar a la resiliencia, implica una capacidad para hacer frente de forma adaptativa a las circunstancias adversas, con evidentes repercusiones en el estado emocional y físico del individuo. No obstante, la personalidad resistente parece hacer alusión a un macrofactor de personalidad, compuesto por las tres dimensiones que en 2002 describen Godoy-Izquierdo y Godoy (compromiso, desafío y control), dimensiones que pueden comprender la resiliencia pero no de modo exclusivo. La principal diferencia perceptible entre la resiliencia y la personalidad resistente es que la primera engloba a la segunda, por lo que una persona resistente no necesariamente será resiliente y viceversa (Fernández-Lansac & Crespo, 2011). La personalidad resistente emerge como un patrón de actitudes y comportamientos, mejora la resiliencia del individuo ante situaciones potencialmente estresantes pero no la determina; constituye una de las posibles vías de desarrollo de resiliencia. De esta forma, aquellas personas que alcancen elevados niveles de *personalidad resistente* tendrán una mayor probabilidad de

ser resilientes, fenómeno que no se producirá necesariamente a la inversa (Bonanno, 2004).

Resiliencia y Recuperación

Bonanno (2004) menciona que por recuperación se entiende a la normalización de la estabilidad físico-emocional después de un acontecimiento traumático. En cambio, la resiliencia, es la habilidad de mantener un equilibrio estable a pesar de las habituales pérdidas lo que hace que este estado de resiliencia se mantenga durante años para hacer frente a ese acontecimiento traumático. Toda una serie de estudios sobre el trastorno por estrés postraumático han facilitado llegar a esta distinción. Sin embargo, los psiquiatras de la aflicción típicamente ven la ausencia del prolongado estrés o depresión después de la muerte de un amigo o familiar importante, a menudo denominado ausencia de pena, como una respuesta rara y patológica que resulta de la negación o evitación de las dos realidades emocionales de la pérdida. Pero desde la perspectiva de la resiliencia, este estado no implica psicopatología en la mayoría de las personas, sino que por el contrario implica un ajuste saludable porque la persona ha puesto en marcha el proceso de resiliencia. Esto va en la misma línea de lo que afirma Masten (2001 en Becoña, 2006) de que la resiliencia es más lo habitual que lo extraño y que es una característica positiva y adaptativa que tienen los seres humanos ante acontecimientos traumáticos, estresantes o dolorosos.

Conceptos Clave

De acuerdo a O'Dougherty y Masten (2005) autores como Luthar et al. (2000); Masten (2001) y Rutter (2000) consideran que a pesar de la confusión durante los últimos treinta años sobre el significado preciso de los términos utilizados por muchos investigadores de la resiliencia, existe un consenso cada vez mayor en un vocabulario de trabajo para este dominio de investigación, tal como se presenta en la Tabla 2. Gran parte de ese vocabulario (adversidad, acontecimientos vitales, riesgo y vulnerabilidad, etc.) ya era conocido desde los estudios de la psicopatología. Sin embargo, la resiliencia destacó algunos de los conceptos que se habían

omitido o que tenían poca relevancia en investigaciones previas, en especial conceptos como factores protectores, factores de riesgo acumulativo, competencia y desarrollo.

Tabla 2
Conceptos clave de la resiliencia

Concepto	Definición	Ejemplo
Adversidad	Las condiciones ambientales que interfieren con o ponen en peligro la realización de tareas de desarrollo apropiadas de edad.	Pobreza, Situación de calle, Maltrato infantil, Violencia política o de la comunidad.
Riesgo	Elevada probabilidad de obtener un resultado no deseado.	Las probabilidades de desarrollar dependencia al consumo del alcohol son más altas en los grupos de personas que tienen un padre biológico con este trastorno.
Factor de Riesgo	Una característica medible en un grupo de individuos o de su situación y que predice el resultado negativo.	Nacimiento prematuro, Divorcio de los padres, Enfermedad mental de los padres.
Riesgo acumulativo	Aumento del riesgo debido a: 1) la presencia de múltiples factores de riesgo, 2) múltiples ocurrencias del mismo factor de riesgo y 3) los efectos acumulativos de la adversidad en curso.	Niños de familias sin hogar. A menudo tienen muchos factores de riesgo para problemas de desarrollo: historia de mala atención de salud, escuelas pobres, alimentación inadecuada y la exposición a muchos acontecimientos negativos en la familia o en la comunidad.
Riesgo próximo	Factores de riesgo experimentados directamente por el individuo.	Ser testigo de violencia o asociación con compañeros que cometen actos delictivos.
Riesgo distal	Riesgo vinculado al contexto ecológico del individuo y que es mediado a través de procesos próximos.	Alta tasa de criminalidad en la comunidad.

Tabla 2 (continuación)

Concepto	Definición	Ejemplo
Factor Protector	Cualidad de una persona, contexto o su interacción con el fin de predecir mejores resultados, sobre todo en situaciones de riesgo o adversidad.	Bolsas de aire en los automóviles, Unidades de cuidados intensivos, Cohesión Familiar, etc.
Competencia	Uso adaptativo de los recursos personales y contextuales para llevar a cabo las tareas apropiadas para la edad de desarrollo.	Estrategias para solucionar problemas. Creación de redes de apoyo.
Tarea del desarrollo	Expectativas de una sociedad dada en un contexto histórico para el logro de tareas específicas en la etapa apropiada de desarrollo en la que se encuentre el individuo.	Niños pequeños: aprender a hablar y a caminar Niño en edad escolar: éxito en la escuela, desarrollar amistades, aprender y seguir las reglas.

Estos conceptos clave, desde la perspectiva de la teoría del desarrollo, proporcionan una plataforma sobre la cual se construye la resiliencia: el éxito. Cada vez es más evidente que la promoción de las competencias individuales y sociales puede ser crucial para la prevención de algunos tipos de resultados problemáticos entre poblaciones de alto riesgo. De acuerdo a O'Dougherty y Masten (2005) el surgimiento de un vocabulario común sobre resiliencia fomenta el crecimiento de la investigación sobre el riesgo-protección, de la identificación de los correlatos o predictores de la adaptación positiva, y de la comprensión de diversos fenómenos de relevancia social desde una perspectiva ecológica. Por lo tanto, la evaluación de las diferencias individuales o situacionales, podrían explicar los resultados diferenciales entre individuos que comparten las adversidades o factores de riesgo similares.

1.2. Antecedentes.

De acuerdo a Theis (2004) en 1999 Gianfrancesco elaboró un bosquejo histórico-literario que evidencia que en el uso de relatos, cuentos y obras de ficción, a lo largo de la historia de la humanidad, se han descrito personajes —sobre todo de tipo infantil— con características resilientes. Ejemplo de ello, es la siguiente analogía planteada por Manciaux et al. (2004):

“Expulsados del paraíso terrenal, Adán y Eva tuvieron que demostrar la —resiliencia— para sobrevivir, crecer y someter la creación (p.17)”.

Respecto a su aparición científica, el campo de la resiliencia puede entenderse bajo la óptica de los conceptos que ayudaron a su aparición: *riesgo y vulnerabilidad*. Garmezy (1993) desde la perspectiva de la psicopatología investigó con hijos de esquizofrénicos durante los años 1960 y 1970. En estos estudios, que buscaban investigar la etiología y el pronóstico de la psicopatología grave, encontró que entre estos niños en alto riesgo de psicopatología, había un subgrupo que tenía patrones de adaptación sorprendentemente sanos. Garmezy y sus colegas trataron de identificar los factores asociados con su inusual bienestar sobresaliente, reflexionando en especial el hecho de que estos casos solían ser no considerados por su excepcionalidad en la mayoría de las investigaciones hasta ese entonces, lo cual significó un importante cambio de enfoque para la época, al poner la atención en los resultados positivos y en los factores protectores, especialmente en el contexto de vidas inmersas en la adversidad (Garmezy, 1993).

Para principios de la década de los 70's, Anthony (1974) se introdujo a un nuevo campo de estudio, que desarrollaba apenas su propio vocabulario, método y objetivo poblacional: *niños de alto riesgo*. Su objetivo fue el observar el desarrollo del niño de riesgo antes de que apareciesen patologías, para describir cómo y en qué grado moldean su vida los riesgos afrontados. De esta forma se introduce el término de *vulnerabilidad*, el cual considera que los individuos son diferentes ante el riesgo y por lo tanto, vulnerables en distinto grado. Sin embargo, hay que razonar

las dificultades de trasladar este modelo —riesgo-vulnerabilidad— a la vida cotidiana, pues hay que considerar las probabilidades genéticas, las diferencias de constitución, los azares de la reproducción, las enfermedades físicas, los traumas debidos al ambiente y las crisis del desarrollo (Theis, 2004).

Para Manciaux et al. (2004) la observación reflexiva de las historias vitales y trayectorias individuales, producida a partir del comportamiento paradójico e inesperado de individuos de diversas edades o grupos sometidos a situaciones extremas es lo que motiva la investigación sobre la resiliencia. Por su parte, Rutter (1979) observó ciertos rasgos comunes en niños en riesgo, similares a los estudiados por Anthony (1974), tales como una gran creatividad, eficacia y competencia. Murphy y Moriarty (1976) observaron en jóvenes, varios atributos en común, como el carisma social y la habilidad para relacionarse bien con otros, la capacidad de experimentar una gama de emociones, así como la habilidad de regular la expresión de estas emociones.

Uno de los hitos históricos más relevante en el estudio de la resiliencia corresponde a las investigaciones realizadas por Werner (1963), quien estudió a niños en situación de alto riesgo en la isla hawaiana de Kauai. El estudio longitudinal se inició en 1954 con una cohorte de todos los embarazos conocidos en la isla, con varias evaluaciones de seguimiento que continúan hasta la actualidad (Werner & Smith, 2001). Los primeros informes sobre este grupo demostraron que los niños presentaban condiciones de pobreza extrema, mala calidad de cuidado y una notoria inestabilidad y desorganización familiar. Los principales factores protectores encontrados que distinguía a los niños de mayor con los de menor adaptación incluía: lazos afectivos con la familia, sistemas de apoyo informal fuera del hogar y los atributos personales, como la sociabilidad.

Miller y Thoresen (2003) mencionan que en la década de 1980 destacaron los aportes académicos de Garmezy, Masten y Tellegen (1984) y de Rutter (1987)

quienes por medio de sus investigaciones establecieron pautas metodológicas y conceptuales para consolidar lo que ahora se conoce como *resiliencia*. De tal forma que esto ayudó a la creación de una línea de investigación definida que busca identificar, de qué forma un individuo pese a la adversidad en su vida, puede enfrentarla, aprender de ella y mejorar su condición vital. Este argumento hecha por tierra la visión lineal de riesgo-patología o desadaptabilidad social (producto de la medicina tradicional) al poner énfasis en la multiplicidad de los factores que se involucran en la aparición o no de la resiliencia.

Luthar, Doernberger y Zigler (1993) indican que a principios de la década de 1990 se dieron varios cambios en los enfoques conceptuales en torno al estudio de este constructo. En los primeros estudios en esta área, el esfuerzo se puso en la identificación de las cualidades personales de los niños resilientes, tales como la autonomía o la confianza en sí mismos. Con el avance de los estudios se reconoció que la adaptación flexible a menudo podía estar relacionada más directamente con factores externos al niño. Se presentaron, por tanto, tres conjuntos de factores implicados en el desarrollo de la Resiliencia: a) atributos de los propios niños, b) aspectos de sus familias, y c) características de sus entornos sociales más amplios (Garmezy, 1987; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1982). Otro cambio importante que afectó los futuros estudios, enfoques y aplicación del concepto de Resiliencia fue el reconocimiento de que la adaptación positiva a pesar de la adversidad nunca es permanente (como condición estable en el individuo), sino más bien, existe una dinámica continua en el desarrollo de nuevas vulnerabilidades y de nuevos puntos fuertes con el cambio de circunstancias de la vida (Garmezy & Masten, 1986; Werner & Smith, 1982). Además Luthar et al. (1993) advirtieron que niños en riesgo pueden mostrar fortalezas notables en algunas áreas, pero al mismo tiempo, déficit notables en otras, por lo que existiría una cierta especificidad en la resiliencia a partir de la adversidad como marco de referencia.

A principios de este siglo XXI, se observa un creciente y masivo interés por el tema de la resiliencia, aunque se cuestiona la rigurosidad metodológica y conceptual

en el estudio y aplicación de este constructo (Luthar, 2006). Sin embargo, se ha extrapolado el concepto a otros contextos para los cuales hay cierto consenso. Según la mayoría de ellos, se hace referencia no solamente a individuos particulares, sino también a grupos familiares y/o comunitarios que poseen la capacidad para actuar correctamente y tener éxito pese a las circunstancias adversas que los rodean, para recuperarse después de vivir eventos estresantes y reasumir con éxito su actividad habitual. Esto amplía el foco de investigación al incluir contextos sociales más específicos, que examinan el riesgo y la resiliencia frente a situaciones sociales devastadoras como la pobreza (Gramezy, 1991) la violencia social (Garbarino, 1997) la drogadicción, la enfermedad mental, la delincuencia, entre otros (Melillo & Suárez, 2005).

La adversidad históricamente, ha estado presente en la vida humana, por tanto, hacerse cargo de este tema, teórica y prácticamente, en especial desde las disciplinas vinculadas al desarrollo humano y social, es algo básico en los ámbitos del conocimiento que les compete (Cruz, 2009). La vida familiar, las relaciones interpersonales y el mundo que nos rodea cambian tanto día a día, que para tener relaciones personales solidas y duraderas, se debe identificar y destacar ciertos procesos interaccionales que permitan a los individuos hacer frente a la crisis o el estrés permanente de la cotidianidad, no tan sólo en su sentido adaptativo, sino en el sentido que le permita al individuo repararse, fortalecerse, aprender y crecer de tal adversidad. A este proceso se le conoce como *resiliencia* (Walsh, 2004). De ahí que de aproximadamente 20 años a la fecha, los psicólogos estén interesados en el concepto para describir a un conjunto de cualidades que favorecen el proceso de adaptación creativa y de transformación a pesar de los riesgos y la adversidad que enfrentan los seres humanos (Poletti & Dobbs, 2005).

1.3. Aproximación Teórica a la Resiliencia.

Para poder tener una buena comprensión de la relevancia de la resiliencia en la investigación social, hay que comenzar por situarla dentro de la trayectoria del ciclo vital de las personas, es decir, dentro de la Teoría del Desarrollo Humano. Gómez (2010) menciona que la resiliencia puede pensarse como un proceso de desarrollo, o bien, como una multitud de procesos encaminados a que la persona logre resultados positivos a pesar de la presencia de condiciones desfavorables y de riesgos. Además, los procesos de desarrollo no siguen patrones fijos ni predefinidos durante las diferentes etapas de la vida, sino que hay diferencias, en al menos dos dimensiones:

- a) La Dirección: Cambios que pueden producir crecimiento en términos psicológicos, mientras que otros implican declive
- b) La Temporalidad: El cambio puede producirse en cualquier punto del ciclo vital, tener una duración variable y acabar también en cualquier punto de la vida.

De acuerdo a ésta orientación, los individuos pueden presentar incrementos en algún dominio. El concepto de resiliencia y de desarrollo se dirige a la búsqueda de estabilidad, y de resultados positivos en el desarrollo de las personas. En otras palabras, cuando las personas se enfrentan a nuevas situaciones como enfermedades, abandono, separación del cónyuge, la viudez o la muerte de un familiar, entre muchas otras, se ven obligados a replantearse nuevas pautas de vida que les llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar las crisis.

La teoría Psicológica del Desarrollo Humano se ocupa del estudio de los procesos de cambio psicológico que ocurren a las personas a lo largo de su vida. Sus objetivos principales consisten en describir los cambios psicológicos y tratar de explicar por qué ocurren, así como entender las diferencias existentes entre el desarrollo de los individuos. El desarrollo es entendido como el patrón de evolución o cambio que comienza en la concepción y continúa a través de todo el curso de la vida. Para Santrock (2006) el desarrollo implica crecimiento y decadencia al final

de la vida, proceso influenciado por las experiencias de la persona y que impactan en su *ciclo vital*.

Dulcey-Ruiz y Uribe (2002) mencionan que la perspectiva del ciclo vital, se convierte en un marco de referencia de tipo contextual y dialéctico, que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etérea, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconoce que en cualquier momento de la vida hay pérdidas y ganancias.

Las características del ciclo vital de acuerdo a Baltes (1987) son:

- El desarrollo es duradero, no está dominado por ningún periodo de edad, dado que la variabilidad interindividual aumenta al incrementarse la edad.
- Es multidimensional pues se compone de dimensiones biológicas, cognoscitivas y socioemocionales y éstas a su vez de diversos componentes.
- Es multidireccional, dado que a lo largo de la vida algunas dimensiones o componentes se desarrollan y otras disminuyen.
- El desarrollo es plástico, entendido como la capacidad para pasar de la estabilidad al cambio.
- Es multidisciplinar al ser un fenómeno que requiere de la colaboración de diversas ciencias para su estudio.
- El desarrollo es contextual, el individuo continuamente responde y actúa dentro de un contexto, que incluye la composición biológica de la persona, el entorno físico, los procesos cognoscitivos y el momento histórico-social-cultural. La visión contextual contempla al individuo como un ser cambiante en un mundo que evoluciona.
- Finalmente, incluye crecimiento, mantenimiento y regulación. A medida que el individuo evoluciona hacia la madurez y la vejez, el mantenimiento y regulación de sus capacidades constituyen un punto central de su vida.

Para Krampe y Baltes (2003) el dominio de la vida que se presenta a lo largo del ciclo vital, a menudo implica conflictos, interrupciones que sólo a través de la regulación y mantenimiento del comportamiento pueden ser libradas. Staudinger et al. (1995) indican que la selección de nuevos esquemas de conductas para compensar y optimizar de acuerdo a los objetivos personales, denotará una persona integrada, que resuelve de manera consciente o inconscientemente tales crisis, y que por lo tanto asienta un acercamiento a la resiliencia.

Dada la diversidad teórica sobre el desarrollo del ciclo vital, el fenómeno de la resiliencia puede ser entendido como el cumplimiento normativo de las tareas del desarrollo específicas a la etapa en la que se encuentre la familia. Roque (2009) menciona que al existir diversas conceptualizaciones sobre la resiliencia y diferentes explicaciones acerca de por qué algunas personas logran superar la adversidad, apunta a la existencia de diversas perspectivas teóricas que la han estudiado, mismas que resaltan aspectos internos y/o externos a la persona, los cuales más que proveer una visión única del fenómeno, más bien son complementarias. Una limitación existente en la literatura, es la presencia de trabajos que no parten de una perspectiva teórica clara. La claridad en cuanto a cuáles son los aspectos teóricos que subyacen al estudio de la resiliencia en cada enfoque, contribuye a la comprensión del fenómeno bajo estudio y al avance en el conocimiento. Sin embargo el estudio de estos factores está en función de la perspectiva teórica mediante la cual se quiera abordar la resiliencia.

Teoría Biológico-Evolucionista

La psicología evolucionista parte de los supuestos de la teoría de la evolución de Darwin (1859) y la selección natural, así como de las ideas de Mendel (1865) sobre la herencia genética (Enger, Ross & Bailey, 2005). Esta perspectiva hace hincapié en la importancia de la adaptación, la reproducción y la supervivencia en la explicación del comportamiento. Indica que el proceso evolutivo de *la selección natural* favorece los comportamientos que incrementan el éxito reproductivo del

organismo y sus habilidades para transmitir sus genes a la siguiente generación (Gauli & McBurney, 2004).

De acuerdo a Buss (2004) la evolución puede explicar el comportamiento humano de la siguiente manera: a medida que la evolución da forma a las facciones físicas —figura, altura—, también influye en gran medida en la toma de decisiones, en la agresividad, el miedo, patrones de apareamiento y otros. Lo importante es que el individuo viva lo suficiente para reproducirse y heredar sus genes. Bjorklund y Pellegrini (2002, en Santrock, 2006) de forma similar indican que algunas características se seleccionaron para ser adaptativas en un momento preciso del desarrollo y no como preparación para una etapa específica, además de que existen mecanismos psicológicos evolutivos específicos de un campo, es decir, se aplican al aspecto específico del carácter de la persona.

Para Gutiérrez (2008) la resiliencia es un concepto que se tomó y desarrolló en el campo de la psicología, especialmente de la psicología evolutiva, para designar la capacidad que tienen algunas personas de enfrentar y sobreponerse de manera exitosa a las situaciones críticas de estrés y adversidad, con el fin de sobrevivir. Esto lo logran a través de ciertos repertorios con los que se nace, en parte son producto de la combinación genética de los padres —habilidades, comportamientos adaptativos—, y que se nutren por las exigencias del entorno. Por lo que la mejor adaptación al estrés sólo la logran aquellos individuos que por selección natural cuentan con un repertorio adaptativo que puede responder más eficazmente ya sea a un momento dado del ciclo vital futuro. Este repertorio cuenta como una base para el desarrollo cognoscitivo-social de la persona y está compuesto de habilidades motoras, cognoscitivas, regulador-afectivas, de carácter y sociales.

Belsky y Pluess (2009) señalan que si bien la perspectiva evolutiva provee de elementos importantes para el estudio del comportamiento de adaptación al estrés, la investigación de esta línea debe de alejarse del evolucionismo unilateral en el que el comportamiento es producto de los cambios biológicos y acercarse al

evolucionismo bidireccional donde el entorno y las condiciones biológicas se influyen mutuamente. La perspectiva unilateral ayuda a comprender el comportamiento adaptativo pero es insuficiente para comprenderlo dentro de contextos particulares, es decir, dentro de la exigencia de la diversidad cultural. La postura *evolución-desarrollo* ([EVO-DEVO] Hall, 1992) puede ser el punto de partida para la investigación al preocuparse por los procesos de desarrollo o interacciones entre el genotipo y el fenotipo de forma multidisciplinar.

Teoría de la Maduración

Esta teoría parte del postulado de que el surgimiento de patrones conductuales depende fundamentalmente del crecimiento del cuerpo y del sistema nervioso, lo que obedece en gran medida a los genes, es decir, la herencia programa ciertas potencialidades para que se desarrollen en un momento determinado del ciclo vital. Además, el ambiente desempeña una función vital, al ser el factor que acelere o detenga la velocidad de maduración de ciertas habilidades. Respecto al ciclo vital, se espera que los individuos alcancen puntos de maduración de referencia a distintas edades (Davidoff, 1989).

En lo que respecta a la resiliencia, ésta se sirve de los denominados *periodos sensibles* que son periodos de maduración acelerada que dependen de la susceptibilidad del individuo a experiencias críticas. Para Pryor (1975) los periodos sensibles se caracterizan por 1) crecimiento acelerado, 2) duran poco tiempo y 3) ciertos tipos de estimulación en estas etapas tienen efectos duraderos sobre el desarrollo, la misma estimulación tiene poca o nula influencia si antecede o sucede al periodo. De esta forma, la resiliencia puede ser entendida en términos de que el individuo alcanza la madurez esperada antes de tiempo, respecto a la etapa del desarrollo en que se encuentre, esta madurez será producto de periodos sensibles por la exposición a experiencias críticas, y que minimizan o nulifican la influencia negativa (que puede afectar el desarrollo) de la experiencia crítica pasada o de futuras experiencias similares.

Teoría Ecológica.

Bronfenbrenner (1986) pone énfasis en una serie de sistemas ambientales de desarrollo en los cuales, el ser humano pasa por una progresiva acomodación. Concibe a la persona como un ente activo, en desarrollo constante dentro de un ambiente inmediato cambiante; este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en que están incluidos los entornos. Los entornos consisten en cinco sistemas ambientales que van desde las interacciones interpersonales cercanas hasta las extensas influencias basadas en la cultura:

- *Microsistema*: Escenario donde vive el individuo, en él se producen las interacciones más directas con agentes sociales. No se ve al individuo como un receptor pasivo de experiencia, sino como a alguien que ayuda a construir el propio contexto.
- *Mesosistema*: Implica los vínculos entre microsistemas o las conexiones entre los contextos. Por ejemplo, las conexiones entre las experiencias familiares y las escolares.
- *Exosistema*: Se trata de aquellas experiencias en otro contexto social, en el que el individuo no tiene un papel activo, y que influyen en lo que el individuo experimenta en el contexto inmediato.
- *Macrosistema*: Se refiere a la cultura en la que vive el individuo (patrones de comportamiento, creencias, etc.).
- *Cronosistema*: compuesto por los patrones de eventos y transiciones ambientales que ocurren durante la vida, al igual que las condiciones socio-históricas.

Esta teoría se utiliza como sustento teórico para el estudio empírico de la resiliencia por Ehrensaft y Tousignant (2004) quienes suponen un cambio de paradigma tras haber centrado los investigadores de resiliencia su atención en los riesgos, la vulnerabilidad y la patología, había que comprender la relación entre el resiliente y su entorno. Estos autores postulan que la resiliencia del niño (por ejemplo) es fruto

de la interacción entre diversos elementos de los niveles de sistemas que lo dirigen. Comenzando por las características internas del niño, el microsistema (la familia), el exosistema (la comunidad) y el macrosistema (cultura), cuanto más cerca esté el sistema del niño, más decisiva será la influencia que tiene en él.

Teoría Psicodinámica

Block, J. y Block, H. (1980) indican que la resiliencia se relaciona con la psicología del Yo al ser considerada como una característica de la personalidad del individuo —conjunto de rasgos— que refleja recursos de tenacidad, de carácter y flexibilidad en el funcionamiento, en respuesta a circunstancias ambientales variadas, de esta forma, la resiliencia se considera una capacidad dinámica que permite modificar en el individuo su nivel de control del Yo en cualquier dirección, como una función ante la demanda de las características del contexto; de ahí que alguien con una baja resiliencia posea baja capacidad de adaptación y esté más propenso a responder de forma inadecuada a los estresores ambientales.

Desde la perspectiva psicoanalítica Vanistendael (2005) definen a la resiliencia como una capacidad o característica subjetiva, interna al individuo, que se genera a partir de la presencia imprevista del trauma, la adversidad o el estrés. Es el resultado de algo que se fue construyendo con el tiempo antes de que un evento traumático se presente y que le permite al individuo estar preparado para enfrentar y reparar el daño. Incluye protegerse y recuperarse del trauma en relación con cuestiones internas al individuo así como con la realidad externa al mismo, pero siempre con aspectos extremos que él no puede manejar. Dichas cuestiones, pueden surgir por un factor traumático aislado si es muy intenso u originarse por varios sucesos de menor nivel o intensidad, pero que den el mismo resultado; lo importante, es que se superen las posibilidades de elaboración defensiva y mental del Yo.

Se sostiene que la resiliencia está potencialmente presente durante todo el desarrollo de la persona y es dinámica (Galende, 2004; Melillo y Ojeda, 2002) fluctúa con el paso del tiempo y dista de ser sinónimo de invulnerabilidad. Desde la perspectiva psicoanalítica Galende (2004) señala que la persona carece previamente al trauma de esa capacidad resiliente, ya que cuenta con pocos recursos para atravesar las adversidades de la vida, pues son esas mismas circunstancias las que producen las condiciones subjetivas que enriquecen sus posibilidades potenciales de actuar sobre la realidad que vive, transformarla y transformarse. En este enfoque son directamente los procesos internos del individuo los que contribuyen a la resiliencia, para que el trauma se supere y el individuo se recupere o reconstruya. Para Melillo, Suarez y Rodríguez (2004) los recursos que pueden ayudar a manejar estos sucesos desfavorables, son los mecanismos de defensa y los mecanismos de elaboración mental (mentalización) en los que el individuo se apoya para tratar los conflictos y las tensiones a que se enfrenta:

1. Los *mecanismos de defensa* ayudan a poner las bases de la resiliencia a corto plazo frente al trauma, constituyen una etapa preliminar necesaria para que se de la elaboración mental de las excitaciones. Su función principal es que pueden ayudar a atenuar los afectos que alteran a la persona, el choque y el impacto de las representaciones displicentes, asociados a las situaciones traumáticas y conflictivas. Los principales mecanismos que constituyen factores de protección para el Yo y que favorecen la resiliencia frente al exceso de estrés son:

- *El imaginario*: actividad de sueños y de fantasmas, de que se es consciente o no, formada por fantasmas preconscientes, conscientes, inconscientes o primitivos.
- *El sentido del humor*: defensa que permite sublimar las pulsiones agresivas, es decir, elaborarlas junto con las excitaciones que generan, mediante la expresión socialmente valorizada.
- *La escisión*: consiste en separar las representaciones entre sí, o los afectos de las representaciones, para apartar las más insoportables.

- *La negación*: que puede referirse a varios aspectos de la realidad, con potencial adaptativo siempre que se use de forma temporal.
- *La intelectualización*: tratar la realidad problemática como hipótesis, anticipaciones y previsión, para conseguir una solución adaptativa.

2. La *mentalización* contribuye a establecer las bases de la resiliencia a largo plazo frente al trauma; es el proceso intrapsíquico esencial en que se basa la capacidad de resiliencia de la persona. La mentalización, es la capacidad de la persona para tolerar, tratar y negociar, la angustia intrapsíquica y los conflictos interpersonales. Es apreciar qué tipo de trabajo psíquico se puede hacer ante las angustias, la depresión y los conflictos propios de la vida.

Teoría Psicosocial

Grotberg (2003) señala que las primeras investigaciones en resiliencia se ocuparon principalmente de identificar los factores y las características de aquellos niños que vivían en condiciones adversas y eran capaces de sobreponerse a ellas, y diferenciados de aquellos que vivían bajo las mismas condiciones pero sin la capacidad de sobreponerse o enfrentar positivamente la experiencia. Su trabajo (basados en los resultados del Proyecto Internacional de Resiliencia) identificó el rol del desarrollo humano en la capacidad de ser resiliente, con ello creó estrategias de promoción de acuerdo con las etapas del desarrollo de Erikson (1950).

Según Santrock (2006) la teoría psicodinámica de Erikson propone que el desarrollo humano se basa en fases psicosociales, a diferencia de las fases psico-sexuales de Freud. Para él la motivación primordial del comportamiento humano era social y reflejaba el deseo de afinidad con otras personas. Las fases psicosociales que propone se descubren a lo largo del ciclo vital, cada fase consta de tareas propias del desarrollo que confrontan al individuo con una crisis especial que debe de enfrentar, estas crisis, en contraposición a una catástrofe, son un punto decisivo de mayor vulnerabilidad y mayor potencial, cuando la crisis se resuelve de manera satisfactoria, más saludable será el desarrollo humano y mayo-

res serán las habilidades para resolver adversidades o estresores. Las fases psico-sociales son:

- *Confianza frente a Desconfianza:* Se experimenta en el primer año de vida. Un sentimiento de confianza requiere una sensación de comodidad y una mínima cantidad de miedo y recelo del futuro. La confianza en la infancia establece las bases de una esperanza duradera de que el mundo será un lugar bueno y placentero para vivir.
- *Autonomía frente a vergüenza y duda:* Ocurre del primero al tercer año de edad. El niño comprende que su comportamiento es propio con lo que afirma su sentimiento de autonomía e independencia. Los errores son castigados o reprimidos por los adultos, lo que puede ocasionar vergüenza o duda.
- *Iniciativa frente a culpa:* Ocurre en los años preescolares. A medida que el mundo del niño aumenta, también lo hacen los desafíos. La iniciativa frente a los desafíos involucra responsabilidades, el no hacerse responsable puede generar sentimientos de culpa.
- *Productividad frente a inferioridad:* Va de los seis años a la pubertad. En esta fase se dirige la energía al desarrollo de conocimiento y habilidades intelectuales, si el niño no ve recompensado su esfuerzo por aprender, puede desarrollar un sentimiento de inferioridad e incompetencia.
- *Identidad frente a Confusión de Identidad:* Sucede durante la adolescencia y es donde el adolescente se enfrenta a la experiencia de nuevos roles y nuevas preocupaciones que pueden generar confusión de identidad.
- *Intimidad frente Aislamiento:* Se experimenta durante los años de juventud. En este punto el individuo se enfrenta a tareas de construcción de relaciones íntimas con otros. Si el joven adulto crea una relación de amistad saludable y una relación íntima con otro individuo, alcanzará la intimidad, de lo contrario, se enfrentará al aislamiento.
- *Laboriosidad frente Estancamiento:* Sucede durante la madurez. Por laboriosidad se entiende a la tarea de ayudar a la generación más joven en su

desarrollo, la sensación de no haber hecho nada por ayudar genera estancamiento.

- *Integridad frente Desesperanza*: Se localiza en la vejez. Se trata de una evaluación de lo vivido, si esta es satisffecha se logra la integridad, por el contrario si la evaluación es negativa de alguna de las fases anteriores, produce una sensación de duda y pesimismo.

Contextualizar la resiliencia dentro del ciclo de vida de Erikson permite tener una guía respecto de lo que se debe investigar en cada etapa del desarrollo, además del como promover nuevos factores de resiliencia sobre la base de aquellos factores ya desarrollados en etapas anteriores. Un ejemplo de promoción de resiliencia de acuerdo con las etapas del desarrollo es la necesidad de apoyo externo del niño: mientras más pequeño es el niño, más necesidad de apoyo externo tendrá. En cambio, a los 9 años los niños ya son capaces de promover su propia resiliencia a través de buscar mayor ayuda externa. De acuerdo a Grotberg (2003) atenderse a las etapas del desarrollo como líneas de orientación para la investigación y promoción de la resiliencia permite tener expectativas concretas respecto de lo que se va a encontrar así como de la confiabilidad de los resultados.

Teoría del Aprendizaje

Bajo esta visión, el desarrollo es un comportamiento observable que puede aprenderse a través de las experiencias con el entorno. Se inclina a la *crianza* — aprendizajes durante la infancia que determinan la conducta— sobre la polémica herencia-medio. Para Davidoff (1989) el aprendizaje puede entenderse como un cambio conductual de cierta duración generado por la experiencia; gracias a las cosas que les suceden, quienes aprenden adquieren nuevas asociaciones, información, capacidades intelectuales, habilidades, hábitos, etc. Este principio puede ser aplicado a la resiliencia desde una visión funcionalista, donde el aprendizaje se concibe como un proceso adaptativo al medio ambiente a través de una serie de actividades dinámicas internas en el individuo.

Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría propuesta por Bandura (1971, en Davidoff, 1989) señala que todo lo que pueda aprenderse de manera directa también puede aprenderse por medio de la observación, el alcance de este aprendizaje va más allá que la mera imitación dado que las personas deducen *ideas generales* que les permite ir más allá de lo que ven u oyen, es decir, aunque es probable que carezcan del uso de expresiones idénticas al de los *modelos*, es posible que adquieran patrones sociales. Los modelos pueden reducir inhibiciones lo que incrementa la probabilidad de que se realicen ciertas conductas que ya se saben hacer pero que nunca antes se efectuaron, o a través de un proceso de exposición, las conductas de los modelos pueden ocasionar desensibilización. Esta teoría enfatiza el papel fundamental para el desarrollo del comportamiento, del entorno y la cognición. El aprendizaje se logra a través de:

- *Adquisición*: Quien aprende observa un modelo y reconoce los rasgos distintivos de su conducta.
- *Retención*: Las respuestas del modelo se almacenan de manera activa en la memoria.
- *Ejecución*: Si quien aprende acepta el comportamiento del modelo como apropiado y con posibilidades a llevar consecuencias valiosas, entonces lo reproducirá.
- *Consecuencias*: La conducta de quien aprende se enfrenta a las consecuencias que la debilitarán o fortalecerán, en otras palabras se da el condicionamiento operante, sin embargo va más allá que este pues involucra actividad cognoscitiva.

La resiliencia puede ser comprendida desde esta postura al asumir que los pensamientos, expectativas, creencias, autopercepciones, metas e intenciones reúnen influencias ambientales en determinados comportamientos. Por lo que el individuo puede volverse resiliente a través del proceso de aprendizaje social, al asumir que la conducta de algún modelo —matizado por pensamientos, expectativas, creencias, etc.— le puede llevar a efectuar conductas adaptativas o desensibilizarlo a

una situación dada, logrando en él, la adquisición o reforzamiento de habilidades resilientes.

Teoría Cognoscitiva

Para los años sesenta, una gran cantidad de psicólogos rechazaron el modelo estímulo-respuesta de los conductistas, insistían que se debía de entender lo que sucedía al interior de *la caja negra*, entender los procesos mentales y cómo estos dictan la conducta (Davidoff, 1989). Desde la perspectiva Cognoscitivista el desarrollo se explica mediante el análisis de los procesos con los que se impone un sentido a la información que se recibe y realizan tareas (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010). Bajo estos términos, la resiliencia puede ser entendida como el resultado de procesos mentales que de acuerdo a la situación adversa se pondrán en juego con el fines adaptativos al ambiente.

Teoría del Desarrollo de Vygostky

Vygotsky (1924/1988) parte de la idea de que el individuo construye de forma activa su propio conocimiento, sin embargo, el desarrollo va en función de la actividad y la interacción social. El contexto del individuo canaliza el desarrollo de forma que el desarrollo cognoscitivo se convierte en un proceso de adquirir cultura. Con esta afirmación propone que los contextos sociales afectan la forma en que las personas hacen uso de sus habilidades cognoscitivas. Bajo esta teoría el conocimiento es situado y colaborativo, es decir, el conocimiento se construye a través de la interacción del individuo con los demás y con los objetos de la cultura, por lo que el conocimiento avanza más en las circunstancias en las que se requiere colaboración. Por lo que la interacción de un individuo con otro con mayores habilidades es indispensable para el avance del desarrollo cognoscitivo. A través de esta interacción, los miembros con menos habilidades aprenden a utilizar las herramientas que les ayudarán a adaptarse y tener éxito dentro de la cultura (Santrock, 2006).

Walsh (2004) señala que la resiliencia sólo se logra a través de la interacción con personas significativas —por lo regular mayores, adultos en el caso de los niños o alguien con mayor experiencia—, las cuales influyen en el sentido que se le da a la crisis así como en la estructura de habilidades y conductas adaptativas que debe de adquirir el individuo, que si bien cuenta con rasgos individuales muy específicos, el contexto relacional se encarga de promover la autoestima y la eficacia personal. En el estudio de Werner (1993) con niños de Kauai, identifico la importancia para los niños de contar con adultos que les acepten, se preocupen y refuercen su idoneidad y valía personal, además del establecimiento de límites y orientación, lo que favoreció aún más el grado de competencia y dominio en situaciones estresantes o caóticas.

Teoría Constructivista

Con la influencia de las nociones de *adaptación por asimilación y acomodación en circularidad* —entendida esta como retroalimentación- (Baldwin, 1913, en Davidoff, 1989), Piaget emprende su teorización y logra sus descubrimientos teniendo una perspectiva que es al mismo tiempo biológica, lógica y psicológica, reuniéndose en una nueva epistemología. Por ello habla de una epistemología genética, entendida la epistemología como la investigación de las capacidades cognitivas (de un modo absolutamente empírico, lo que le diferencia también de la gnoseología), en cuanto al uso del concepto genética, a diferencia de la connotación que se le da en el campo de la biología que estudia los genes, Piaget hace énfasis en la investigación de la génesis del pensar en el humano. Bajo esta perspectiva, el pensar se despliega desde una base genética sólo mediante estímulos socioculturales, así como también el pensar se configura por la información que la persona recibe información que aprende siempre de un modo activo por más inconsciente y pasivo que parezca el procesamiento de la información. Estos aprendizajes se quedan plasmados en la memoria en forma de plantillas o esquemas y dictan la forma de responder ante diversas circunstancias.

Piaget demuestra que existen diferencias cualitativas en diferentes momentos o etapas del ciclo vital (centrando su atención al estudio de cuatro etapas del desarrollo infantil: *Estadio sensoriomotriz*, *Estadio Preoperacional*, *Estadio de Operaciones Concretas* y *Estadio de las Operaciones Formales*). Afirma que la capacidad cognitiva y la inteligencia se encuentran estrechamente ligadas al medio social y físico. Así los dos procesos que caracterizan a la evolución y adaptación del psiquismo humano son los de la *asimilación* y *acomodación*. Ambas son capacidades innatas que por factores genéticos se van desplegando ante determinados estímulos en muy *determinadas* etapas o estadios del desarrollo:

- *Asimilación*: Consiste en la interiorización o internalización de un objeto o un evento a una estructura comportamental y cognitiva preestablecida. Es decir, el individuo utiliza un objeto para efectuar una actividad que preexiste en su repertorio o para decodificar un nuevo evento basándose en experiencias y elementos que ya le eran conocidos.
- *Acomodación*: Consiste en la modificación de la estructura cognitiva o del esquema comportamental para acoger nuevos objetos y eventos que hasta el momento eran desconocidos.

Ambos procesos (asimilación y acomodación) se alternan dialécticamente en la constante búsqueda de equilibrio (homeostasis) para intentar el control del mundo externo (con el fin primario de sobrevivir). Cuando una nueva información no resulta inmediatamente interpretable basándose en los esquemas preexistentes, el individuo entra en un momento de crisis y busca encontrar nuevamente el equilibrio (por esto en la epistemología genética de Piaget se habla de un *equilibrio fluctuante*), para esto se producen modificaciones en los esquemas cognoscitivos, incorporándose así las nuevas experiencias (Shaffer, 1999).

El proceso asimilación-acomodación puede ser aplicable a la comprensión de la adquisición de la resiliencia, indica que en la búsqueda del equilibrio interno del individuo que es enfrentado a situaciones estresantes o adversas, con el fin de sobrevivir al medio caótico, busca dentro de su repertorio aquellas respuestas

adaptativas (conductuales, cognoscitivas o afectivas) que le permitan ajustarse a la crisis y obtener un funcionamiento óptimo (asimilación). En caso de que el repertorio de esquemas sea insuficiente o exista desde la perspectiva del individuo un esquema que ofrezca un mejor ajuste, el proceso que se despliega será entonces el de acomodación. En pocas palabras, las respuestas resilientes irán en función de la adquisición o adaptación de nuevas estrategias para enfrentar la crisis, poniendo de relieve que este proceso permite una apropiación de nuevas habilidades o modifica las existentes, es decir, se permite el aprendizaje activo del individuo. Además de que ofrece una explicación a lo ya mencionado por Walsh (2004) de que la resiliencia nunca es total, el individuo puede ser resiliente en ciertas áreas de su vida o en ciertas circunstancias en comparación con otras, esto al suponer que el repertorio de esquemas que posee es variado y el proceso de asimilación-acomodación se modifica de maneras diferentes (Shaffer, 1999).

Teoría Humanista

Esta teoría se basa en la premisa: *“lo que significa existir como ser humano”*. El modelo humanista se adhiere a la filosofía europea denominada *fenomenología*, la cual sostiene que las personas perciben el mundo desde su propia y particular perspectiva. Se sostiene que las personas son arquitectos de su propia vida, agentes libres que deciden que hacer y cómo hacerlo. Por lo que las situaciones de vida (positivas o negativas) dependen en gran parte de las ideas que se tengan sobre sí mismos y sus vidas: percepciones, conceptos, valores, conceptos, propósitos y capacidades de desarrollo. Respecto a la resiliencia, Frankl (1945/1988) sostiene que incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir. Esto se debe a que la primera fuerza motivante del ser humano es la lucha por encontrar un sentido a su propia vida o *voluntad de sentido*, que es tan presente y cierta como la voluntad de placer y la voluntad de poder. Esa voluntad de sentido se aleja de ser una expresión del individuo, una construcción imaginaria o un acto de fe, más bien se trata de una cuestión de hecho (Lodi, 2000). No se trata de eliminar la tensión entre “lo que se es” y “lo que no se es”, sino de identificar el potencial propio para satisfacer

las voluntades internas y llegar al objetivo principal que es la voluntad de sentido. Una vez que la persona identifique *cual es su sentido*, podrá enfrentar cualquier tipo de adversidad.

Esta noción es aclarada por Rogers (1978) quien afirma que es posible reconocer un proceso direccional en la vida, que en el caso del ser humano se traduce como una fuerza básica que lo mueve hacia “la realización constructiva de sus posibilidades intrínsecas”. Define lo que llama *tendencia actualizadora*, que es una fuerza existente en todo organismo vivo, por la cual el ser humano tiende en forma natural hacia un desarrollo más complejo y completo. Esta tendencia se traduce en términos de recursos internos para la autocomprensión, para modificar el autoconcepto, actitudes básicas y su conducta autodirigida; los cuales pueden utilizarse para proporcionar un ambiente definible de disposiciones psicológicas facilitadoras que permitan el crecimiento y bienestar personal. Sin embargo, la realización de potencialidades puede ser amenazada y puesta a prueba por impactos externos, pero persiste aún en las condiciones más desfavorables, en este sentido, la tendencia de actualización puede ser deteriorada, lo que implica destruir el organismo (Davidoff, 1989). Con lo anterior se puede comprender el proceso resiliente de acuerdo al modelo de Richardson et al. (1990), el cual postula que todo individuo que es enfrentado a una disrupción cuenta con un repertorio de recursos que le permiten evaluar tanto al exterior y como al interior de sí mismo con el fin de lograr una recuperación resiliente, homeostática, con pérdida o disfuncional.

Teoría de la Autodeterminación

Con un sólido apoyo empírico, Decy y Ryan (2000) desarrollaron la teoría de la autodeterminación, la cual se basa en una de las premisas básicas del humanismo de Rogers (1963): el bienestar es fundamentalmente la consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo y no tanto de la frecuencia de experiencias placenteras. Por lo que el funcionamiento psicológico sano implica:

- a) Una adecuada satisfacción de las necesidades psicológicas básicas a través de la vinculación, la competencia y la autonomía.

- b) Un sistema de metas coherente y congruente, es decir, las metas deben ser mejor intrínsecas que extrínsecas, coherentes con los propios intereses y valores así como con las necesidades psicológicas básicas, y coherentes entre sí.

Esta teoría sostiene que experiencias negativas tempranas pueden tener un papel importante en el desarrollo de esquemas cognoscitivos disfuncionales, es decir, la experiencia temprana de deprivación en una o varias áreas básicas pueden generar la aparición de necesidades substitutivas o motivos compensatorios. Entre las necesidades substitutivas más frecuentes se encuentran el deseo de admiración o dominación. La función de esta, sería reducir la sensación de insatisfacción o frustración generada por la adversidad.

Teoría Positiva

La psicología positiva se centra en lo positivo del ser humano, deja de lado lo negativo, que es a lo que la psicología más se ha dedicado y ha estudiado (Seligman, 2002). La psicología positiva fue definida por Seligman y Csikszentmihalyi (2000) como *una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido*. El campo de la psicología positiva se interesa a nivel subjetivo por el bienestar y satisfacción del pasado, esperanza y optimismo para el futuro, y flujo y felicidad en el presente. Por otro lado, la psicología positiva tiene tres partes: 1) el estudio de las experiencias subjetivas positivas, 2) el estudio de los rasgos individuales positivos, y 3) el estudio de las instituciones que permiten las dos primeras.

Mientras que la resiliencia analiza las circunstancias negativas del individuo, y como de ellas emerge lo positivo que tiene para superar las situaciones traumáticas o difíciles, la psicología positiva, de modo semejante, lo que plantea es centrarse en lo positivo (Becoña, 2006). Para Magnuson y Mahoney (2003) las fortalezas humanas se han estudiado bajo las denominaciones de resiliencia y control del

ego, competencia, autoeficacia y otros estudios sobre los factores de protección. Sin embargo, para Fernández-Ballesteros (2003) los constructos y elementos que analiza la psicología positiva han estado presentes desde siempre en la psicología, por lo que indica que hay cinco grandes categorías de potenciales fortalezas humanas: la emocional, la motivacional, la intelectual, la interacción social y la estructura social. Estos elementos y fortalezas se presentan en la Tabla 3.

Tabla3
Elementos y Fortalezas humanas

CATEGORÍA	FORTALEZA
Emocional	Apego Vínculo Humor
Motivacional	Optimismo Bienestar Felicidad Satisfacción
Intelectual	Originalidad Creatividad Talento Sabiduría Inteligencia Emocional
Interacción Social	Empatía Habilidades Interpersonales Conducta Prosocial Espontaneidad
Estructura Social	Red Social y Apoyo Social Oportunidad Social Diversidad Física y Social Recursos Socioeconómicos

Características positivas como el optimismo, la esperanza, la perseverancia, el valor, etc., actúan como elemento protector del individuo y son elementos que previenen los trastornos mentales (Vera, Carbelo & Vecina, 2006). Para Becoña (2006) la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención para el crecimiento de la persona, de modo similar, la resiliencia busca no tan solo la superación de la adversidad, sino el crecimiento del individuo a tra-

vés de la adquisición de nuevas competencias. Los estudios de la resiliencia han propiciado en cierto modo, junto a otros factores, el surgimiento de la nueva conceptualización de la psicología positiva.

La Resiliencia desde diferentes visiones teóricas

El estudio de la resiliencia ha llamado la atención de los investigadores en las últimas décadas, siendo la orientación de la mayoría de los estudios las áreas de la psicopatología y la clínica (Acle, 2012). Sin embargo, el alcance explicativo de diversas teorías proporciona una orientación básica sobre los términos en los cuales puede darse una interpretación al fenómeno de la resiliencia. En la Tabla 4 se muestran algunas formas de entender la resiliencia desde diversas perspectivas teóricas.

Tabla 4

Explicación de la Resiliencia desde diversas perspectivas teóricas

TEORÍA	AUTOR	EXPLICACIÓN
Biológico-Evolucionista	Darwin (1859)	Búsqueda de Supervivencia
	Mendel (1865)	Capacidad Heredada
	Hall (1992)	Capacidad de Adaptación
Psicodinámica	Bronfenbrenner (1986)	Interacción ambiente-sujeto a través de los sistemas
	Freud (1900)	Recursos para modificar el YO frente al estrés utilizando los mecanismos de defensa y mentalización Ansiedad vs. Etapas de Vida
Aprendizaje	Erikson (1950)	
	Watson (1920)	Reacción del organismo al estrés prevaliente en el ambiente
	Skinner (1938)	Ambiente controla la conducta
	Bandura (1971)	Aprendizaje de Modelos conductuales

Tabla 4 (*Continuación*)

Cognoscitiva	Vigotsky (1978)	Resultado de la Interacción social donde el contexto canaliza el desarrollo
	Piaget (1950)	Asimilación y Acomodación de cogniciones y comportamientos en esquemas mentales que dictan la manera de actuar ante diversas situaciones
Humanista	Frankl (1945)	Búsqueda del Sentido de vida
	Rogers (1979)	Logro de la Auto-actualización
	Maslow (1943)	Satisfacción de la necesidad de Autorrealización
	Seligman (1999)	Presencia de características y conductas positivas para un bienestar subjetivo

Si bien estas teorías aportan cierto nivel de comprensión para el fenómeno de la resiliencia, su investigación se ha realizado casi de manera paralela a partir de diversas perspectivas teóricas. Barcelata (2011); Luthar y Brown (2007); y Roque (2009) señalan la existencia de cuatro de los marcos de estudio por medio de los cuales se ha buscado sistematizar la investigación existente sobre resiliencia: el enfoque de la psicopatología del desarrollo, el enfoque de competencias, el psicodinámico y el ecosistémico, sin dejar de lado la existencia de otros enfoques teóricos.

- **Psicodinámico:** Este modelo se enfoca en los procesos internos del individuo y de como ellos se encargan de proteger la estructura del Yo, es decir, la resiliencia se identifica en tanto las estructuras psíquicas del individuo le ayudan a enfrentar y recuperarse de la adversidad. De acuerdo a Vanistendael (2003) la resiliencia es resultado de algo que se fue construyendo con el tiempo antes de que el evento traumático se presente y que le permite al individuo estar preparado para enfrentar y recuperarse del daño. Se resalta la importancia de las experiencias tempranas del ser humano en el proceso del desarrollo y la construcción de la resiliencia (Block, J. & Block, H., 1980). Tychey (2004 en Manciaux, 2004) señala que la utilización de los

mecanismos de defensa esta en función del tratamiento de los afectos y de las representaciones displácelas unidas a las situaciones traumáticas y conflictivas. Para este autor, además de la utilización de los mecanismos de defensa, suma la *mentalización* como el proceso intrapsíquico esencial en que se basa la resiliencia, y con lo que se fomenta la capacidad de tolerar, tratar y negociar la angustia intrapsíquica y los conflictos interpersonales. Con esto y como menciona Cyrulnick (2002) la interacción entre los mecanismos de defensa y la mentalización construyen y promueven la resiliencia en el individuo.

- Patológico: Esta perspectiva tiene sus raíces en los estudios de los factores que originan resultados adaptativos ante la presencia de adversidad, específicamente en el riesgo de desarrollar alguna psicopatología cuando hay grandes probabilidades de hacerlo. Los estudios con personas con desórdenes mentales (como esquizofrenia) en un inicio estaban encaminados a entender la conducta desadaptada, sin embargo se descubrió que aquellos que mostraron patrones de relativa adaptación considerados como atípicos, presentaban ciertas competencias a pesar del alto riesgo existente, con ello se inicio el estudio de la resiliencia. Barcelata (2011) señala que esta perspectiva enfatiza en la importancia de identificar la desde el modelo médico, los síntomas y resultados negativos de la psicopatología, el riesgo y la vulnerabilidad respecto a los factores protectores que pueden modificar los efectos negativos de las circunstancias de vida adversas, así como identificar los mecanismos o procesos que subyacen a las asociaciones encontradas (Luthar, 2006). Conocer los procesos desviados o atípicos es importante para promover el entendimiento acerca del desarrollo normativo; el valor práctico, se refiere a que con los grupos en riesgo, es mejor promover el desarrollo del funcionamiento resiliente temprano, que poner en marcha tratamientos para reparar desórdenes existentes.
- Competencias: Los estudios con niños en riesgo de desarrollar psicopatología llevaron a que la noción de competencia cobrara importancias en los estudios sobre resiliencia. El enfoque de competencias de acuerdo a Roque

(2009) surge del relativo a la psicopatología, a pesar de que ambos han contribuido a entender las variaciones individuales en respuesta a la adversidad; psicopatología y competencia toman direcciones diferentes para estudiar a los grupos en riesgo. La psicopatología se centra en identificar factores negativos ante el riesgo, la perspectiva de competencia centra su interés en los indicadores positivos, las competencias o fortalezas de los individuos a pesar de las condiciones adversas o de circunstancias que aumentan el riesgo de presentar psicopatología. Para Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997); y Luthar (2006) en este enfoque se busca explicar la naturaleza y las causas del desarrollo exitoso, por medio de modelos conceptuales de naturaleza conductual, con escaso énfasis en los procesos biológicos subyacentes.

- Ecosistémico: Acle (2012) menciona que uno de los retos más importantes de la resiliencia se refiere a la necesidad de evaluar no sólo los comportamientos resilientes sino los factores tanto de riesgo como protectores que están presentes en la situación de vulnerabilidad y que son los responsables de favorecer o no los procesos de adaptación. La perspectiva ecosistémica involucra esta evaluación, al abordar los diversos dominios y niveles de la persona: individual, familiar, pareja, escuela, comunidad, etc. De acuerdo a Ehrensaft y Tousignant (2004) la resiliencia es fruto de la interacción entre diversos niveles de sistemas que dirigen al individuo: ontosistema (características individuales), microsistema (familia), exosistema (comunidad) y macrosistema (cultura). El desarrollo de la resiliencia es un proceso continuo de adaptación y acomodación entre los individuos y sus ambientes, de ahí que la resiliencia no sucede en el vacío, sino que es producto de transacciones continuas entre los individuos y los contextos físicos, sociales y culturales en los cuales se desarrolla. Roque (2009) señala aunque en esta perspectiva al igual que en la psicopatología y la de competencias, se reconoce la presencia de influencias en los niveles individual, familiar y comunitario, sin embargo, en el marco ecosistémico se considera que existen transacciones o interacciones entre los elementos de un nivel y

otro(s), por lo que se busca conocer qué elementos intervienen y cómo se relacionan para originar un resultado determinado. Otra diferencia respecto al enfoque de la psicopatología y de competencias, es que en el ecosistémico se prioriza conocer las interacciones entre el contexto ecológico y la persona, pero no se circunscribe a la atención de individuos que pudieran presentar desajuste o psicopatología.

Finalmente, se puede observar que estas perspectivas comparten como premisa la interacción entre factores protectores y de riesgo en lo individual, en lo familiar y social. En la Tabla 5 se presenta una comparación entre el abordaje de la resiliencia y elementos que la componen desde estas cuatro perspectivas de estudio.

Tabla 5
Perspectivas de Estudio sobre la Resiliencia

Perspectiva	Abordaje	Elementos
Psicodinámica	Procesos internos (mecanismos de defensa y de mentalización) que se encargan de proteger la estructura del Yo.	Flexibilidad Trauma Capacidad de elaboración Reconstrucción
Psicopatología del Desarrollo	Identificación de vulnerabilidad, factores protectores, de riesgo y mecanismos que pueden modificar los efectos negativos de las circunstancias de vida adversas y en riesgo de desarrollar psicopatología.	Riesgo-Protección Vulnerabilidad Adaptación Psicopatología
Competencias	Identificación de patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgo o adversidad por medio de resultados positivos y factores que los fomenten.	Patrón Adversidad Riesgo-Protección Tareas del Desarrollo Resultados Positivos
Ecosistémico	Interacción de los factores protectores y de riesgo del individuo y sus diversos ambientes, y que promueven el desarrollo saludable.	Riesgo-Protección Desarrollo Proceso Ambientes Adaptación

1.4. Modelos Explicativos.

Como ya se mencionó Roque (2009) considera la existencia de diversas conceptualizaciones sobre la resiliencia y diferentes explicaciones acerca de por qué algunas personas logran superar la adversidad, a la presencia de diversas perspectivas teóricas que la han estudiado. Producto de ello, son las explicaciones particulares que se desprenden de la investigación y de las cuales han emergido modelos explicativos que pretenden dar razón al proceso mediante el cual el individuo logra superar la adversidad. Estos modelos en primera instancia, consideran la resiliencia como un concepto holístico, capaz de convertirse en áreas interesantes de investigación enfocada en las capacidades personales e interpersonales, así como en las fuerzas internas que se pueden desplegar para aprender y crecer a través de las situaciones de adversidad. Richardson et al. (1990) señala que la resiliencia es una meta-teoría que integra o que abarca teorías comprendidas en diferentes disciplinas, entre las que se podrían destacar la psiconeuroinmunología, filosofía, física, psicología, medicina, neurociencias, ecología, sociología, antropología. De forma similar, Masten y Coatsworth (1998) entienden la resiliencia como *constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo*. Algunos autores conceptualizan la resiliencia en función o en comparación con los procesos y situaciones de riesgo psicosocial, proponiendo que las conductas resilientes son los resultados positivos frente a dichos riesgos que implican competencias individuales, familiares e interpersonales. Por lo que la comprensión del cómo sucede el fenómeno de la resiliencia en distintos ámbitos contribuye al crecimiento de la teoría y va de la mano con la búsqueda del proceso a través del cual se puede explicar la resiliencia.

Modelo de Resiliencia de Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer

Kirmayer et al. (2009) sugiere que las cualidades resilientes se logran a través de *una ley de crisis y reintegraciones*. Richardson et al. (1990) retoman lo anterior y detallan el proceso de adquisición de las cualidades resilientes como una función de elección consciente e inconsciente. La resiliencia desde esta perspectiva, se

basa en las teorías de estrés y se presenta como un modelo simple lineal que describe una persona o grupo pasando a través de etapas de (1) *homeostasis biopsicoespiritual*; (2) *interacciones con movimientos de la vida*; (3) *crisis*; (4) *preparación para la reintegración* y (5) *la elección para reintegrar*: a) *de forma resiliente*, b) *volver a la homeostasis*, c) *reintegrar con pérdida* o d) *reintegración disfuncional*. En la Figura 1 se muestra la representación de este modelo.

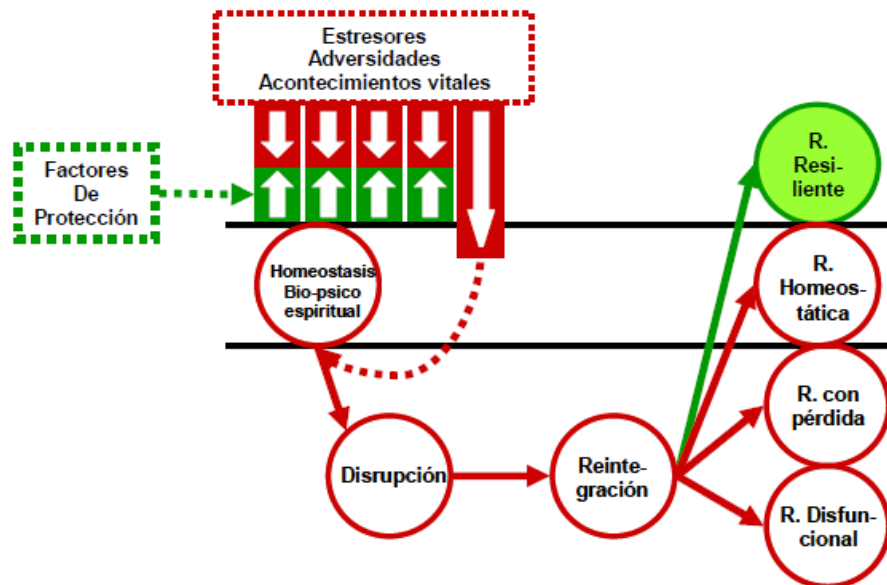


Figura 1. Modelo de Resiliencia de Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer (1990)

Villalba (2003), describe *La Reintegración Resiliente* como el experimentar alguna comprensión o crecimiento a través de las crisis con resultado de identificación o fortalecimiento de las cualidades resilientes. *La Reintegración que Vuelve a la Homeostasis* es dejar pasar la crisis sin pararse a aprender de ella. *Recuperarse con Pérdida* significa que las personas tienen motivación, esperanzas o energía por las demandas que vienen de los movimientos de la vida. *La Reintegración Disfuncional* ocurre cuando las personas terminan consumiendo sustancias o con conductas destructivas para ellos mismos o los demás o usan otros medios para

afrontar los movimientos de la vida. Por otro lado, algunas críticas a este modelo son la existencia de múltiples y continuas crisis y reintegraciones en la vida que se pueden dar simultáneamente; por lo que el proceso de resiliencia puede darse en unos segundos a partir de una pequeña experiencia o información o durar años para adaptarse a acontecimientos dramáticos; es decir, la reintegración resiliente puede ser pospuesta.

Modelo Ecológico-Transaccional de Resiliencia

Este modelo se basa en investigaciones sobre el maltrato infantil, el cual se analiza en niveles que van desde lo individual, a lo sociocultural, pasando por la familia y las redes sociales cercanas. Sin dejar de lado las distintas interacciones que se producen entre éstos. Belsky (1980) retoma el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) para ordenar las distintas explicaciones en un sistema donde se integran factores de los cuidadores, las características del niño, la interacción social y familiar y el medioambiente cultural. Este modelo establece que el primer nivel es el ontosistema, el cual agrupa los aspectos propios del individuo, tales como la personalidad, el estado de ánimo y las prácticas de crianza, el conocimiento con respecto a las características evolutivas del niño y sus necesidades, los cuales a su vez están siendo afectados por la historia de malos tratos, desatención severa, rechazo emocional a la que fue sometido durante su infancia y la historia de desarmonía o ruptura familiar. El segundo elemento lo constituye el microsistema, que es el contexto familiar inmediato en el cual se producen las interacciones madre-padre-hijo. En este sentido, ciertas prácticas como el autoritarismo o el ciclo ascendente de conflicto y agresión entre los integrantes, vienen a constituirse en los elementos de este sistema. El exosistema lo viene a constituir la vecindad o el barrio en el cual está inserto el grupo familiar. En este nivel el desempleo, las malas condiciones del lugar y/o del trabajo, el aislamiento, la falta de redes sociales formales e informales y el acceso a salud y educación de calidad deficiente generan condiciones propicias para que el maltrato se perpetúe.

Finalmente está el macrosistema, en el cual se anidan los demás sistemas. Este incluye a la cultura, las actitudes y creencias en torno a la violencia, el castigo co-

mo modo de educación de los niños, la infancia, el papel de los padres y la familia (Morales & Costa, 1997). La figura 2 muestra la representación grafica de la interacción entre los diversos sistemas que se plantean.

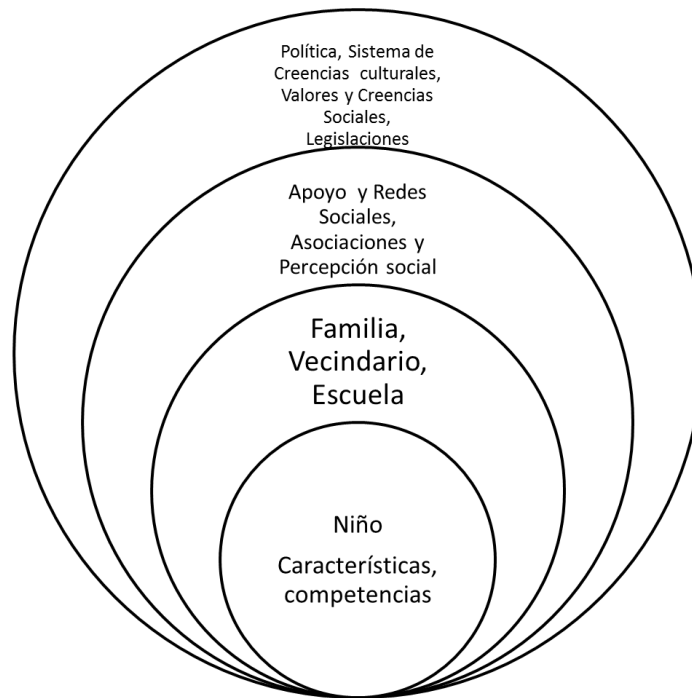


Figura 2. Modelo Ecosistémico de Resiliencia

Modelo de la Casita

Para Vanistendael (2003) la resiliencia se construye en la interacción entre un individuo y su entorno, identifica a la familia, la escuela y la comunidad como los contextos para fomentarla. Respecto a su esquema sobre la construcción de la resiliencia de niños o adultos, se apunta que no es una estructura fija y que en él, es básico identificar y reforzar tanto los factores internos de la persona (aceptación, capacidad para encontrar un sentido a la vida, aptitudes, sentimiento de dominio de la propia vida, amor propio y sentido del humor), como los de su entorno

(padres, comunidad, redes de ayuda social). A este esquema lo nombró como “la casita”; la interacción de sus elementos se muestra en la Figura 3. Vanistendael y Lecomte (2002) precisan recorrer *la casita* e identificar los puntos fuertes para detectar las fortalezas y las debilidades de una persona y de su entorno, siempre a la luz de su cultura, que matiza el concepto mismo de resiliencia. Este esquema puede ser usado para identificar la resiliencia manifiesta o potencial de una persona o de un grupo o bien, para verificar cómo un proyecto o una actividad puede contribuir a la resiliencia.

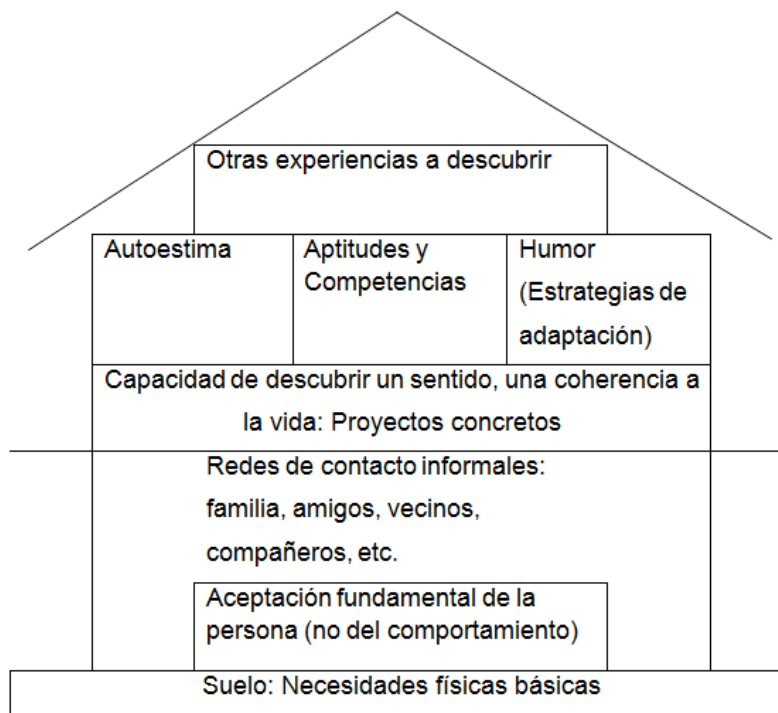


Figura 3. Modelo de la casita de Vanistendael.

Villalba (2003) describe los componentes de la casita de la siguiente manera:

- El suelo: es el lugar en donde se encuentra construida la casita y representa las necesidades materiales elementales tales como la alimentación y los cuidados básicos para la salud, es decir las necesidades básicas que todo ser humano requiere para poder vivir.

- Cimientos o sub suelo: aquí se encuentran las redes de relación informales: la familia, los vecinos, los amigos, los compañeros de escuela o los colegas de trabajo.
- En el centro de los cimientos se sitúa la aceptación de las personas, lo que es primordial para que un individuo sea resiliente.
- Planta baja: en esta parte del modelo se localiza la capacidad para encontrar un sentido o coherencia a la vida, lo que se puede realizar por medio de una filosofía que permita apreciar plenamente la existencia.
- Primer piso: conformado por tres habitaciones, que representan, la autoestima, las competencias y aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación.
- Altillo: representa la apertura hacia otras experiencias que pueden contribuir a la resiliencia.

Modelo de Quiñones

Para Quiñones (2007), se deben de tomar en cuenta tres elementos: la adversidad, a la persona y el proceso resiliente. La persona resiliente se caracteriza por tener un alto nivel de competencia en distintas áreas, como: la intelectual, emocional, estilos de enfrentamiento, motivación, autoestima, sentimientos de esperanza e independencia, por otro lado, la historia individual y de su entorno determinan el uso de esas competencias. La adversidad toma importancia dado que es producto no tan solo de la representación personal del individuo, sino también de la representación social de la cultura a la que pertenece. Como se muestra en la Figura 4, para que una persona desarrolle estas competencias, se debe de tomar en cuenta lo social y lo familiar como parte del proceso, a modo de que ayuden a incorporar una nueva representación del evento traumante.

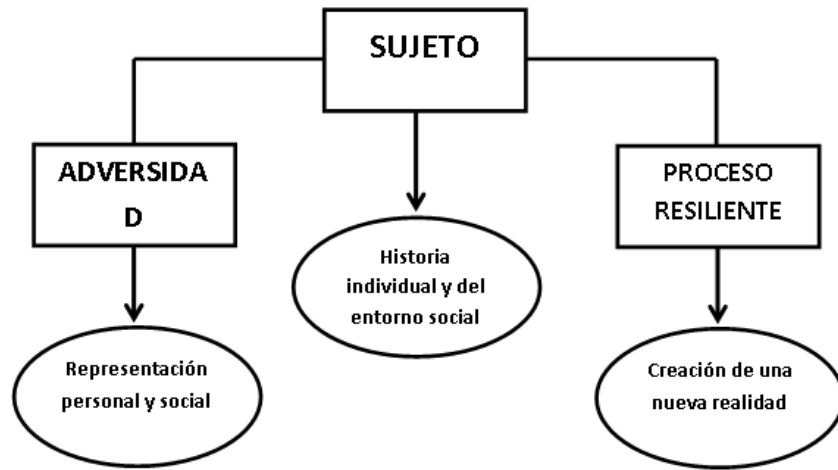


Figura 4. Modelo de Quiñones

Modelo Ecosistémico D-D de la Resiliencia Familiar

En la Figura 5 se muestra el modelo ecosistémico D-D de la Resiliencia basado en los postulados de Walsh (2004) sobre la resiliencia familiar. En este modelo se enfatiza el rol crítico que juegan los procesos de significación intersubjetiva cons-truidos por la familia durante periodos de estrés significativo o en etapas posteriores a la crisis, generando trayectorias familiares diferenciadas: aquellas del estancamiento o bien del deterioro progresivo de la organización, funciones y salud familiar (que incluso entonces pueden revertirse con una adecuada intervención), o bien aquellas trayectorias que activan la resiliencia familiar.

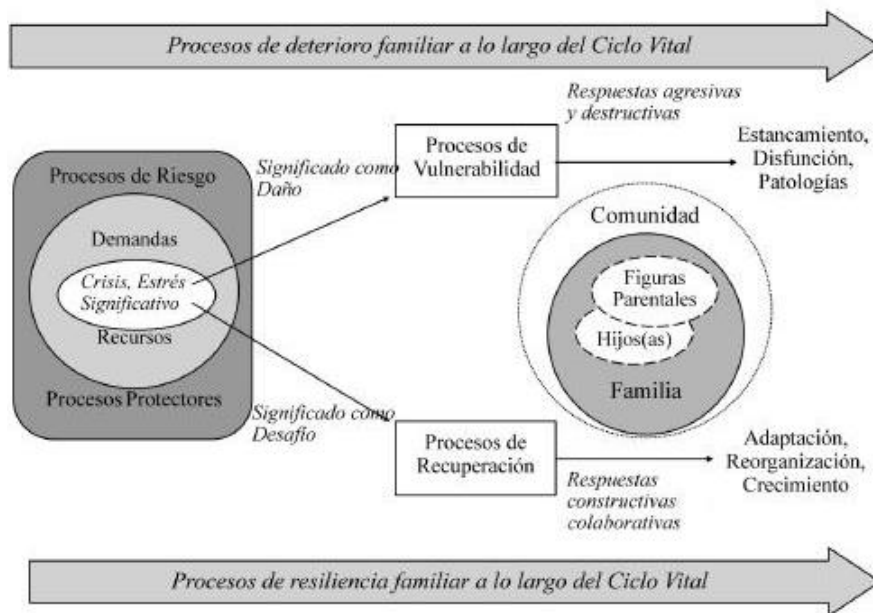


Figura 5. Modelo Ecosistémico D-D de la Resiliencia Familiar

Este enfoque de resiliencia familiar se nutre de la resiliencia individual, en especial del esquema que contrapone factores de riesgo y vulnerabilidad versus factores protectores y de recuperación. Ha desarrollado conceptos específicos, al entender la crisis como un desequilibrio entre demandas, capacidades y significados construidos por la familia, o la visualización de los sistemas de creencias, procesos organizacionales y patrones de comunicación y resolución de problemas, como procesos articuladores de la resiliencia familiar (Walsh, 2004). Es de notarse que el significado que la familia da a la crisis, ya sea como daño o desafío, desencadena un proceso de vulnerabilidad o recuperación, resultando estancamiento, disfunción o patología y por el otro lado adaptación, reorganización y crecimiento respectivamente.

1.5. Características del Resiliente.

Aunque la mayor parte de los estudios sobre la resiliencia se centran en los rasgos y la predisposición individuales, algunos investigadores (Luthar, 2006) determinaron que ciertos rasgos como un temperamento sereno y despreocupado, y un alto nivel de inteligencia, son elementos favorables para su desarrollo, aunque no esenciales para alcanzarla. Por otro lado se argumenta que más significativo aun es poseer una alta autoestima, caracterizada por una esperanza realista y un buen control y eficacia personal, lo que torna más probable el éxito en la superación de las dificultades, en tanto que el desamparo aumenta la posibilidad de que cada acontecimiento adverso origine otro (Walsh, 2004). Esto es evidencia de la multiplicidad de los factores involucrados al constructo.

Como indican Olsson et al. (2003) el término resiliencia describe una mezcla de cualidades elásticas, la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y, más recientemente, un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso. Sin embargo, uno de los mayores problemas respecto a la resiliencia, es que no existe una teoría unificada de ella que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Luthar et al., 2000), aunque se han dado pasos importantes en este sentido en los últimos años hay una serie de factores que intervienen en el proceso, así como la descripción de ciertas características presentes en individuos resilientes.

Factores de la Resiliencia

Una de las cuestiones que más interés ha despertado en torno a la resiliencia es la determinación de los factores que la promueven, aunque este aspecto ha sido escasamente investigado. Estudios realizados entre 1992 y 2004, proponen características de personalidad y del entorno que favorecerían las respuestas resilientes. Estas características son: seguridad en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento, apoyo social, tener un propósito significativo en la vida, creer

que se puede influir en lo que sucede alrededor y creer que se puede aprender de las experiencias positivas y también de las negativas. También las autoras proponen que el sesgo positivo en la percepción de uno mismo, puede resultar adaptativo y promover un mejor ajuste ante la adversidad (Vera et al., 2006).

Precisamente, en un estudio llevado a cabo por Fredrickson (2002) tras los atentados de Nueva York del 11 de septiembre del 2001, encontró que la relación entre resiliencia y ajuste estaba mediada por la experiencia de emociones positivas (afectos positivos). Las emociones positivas parecen proteger a las personas frente a la depresión e impulsar su ajuste funcional. El estudio demostró que las personas resilientes conciben y afrontan la vida de un modo más optimista, entusiasta y enérgico, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias, caracterizadas por altos niveles de emocionalidad positiva, por lo que hacen frente a experiencias traumáticas utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista. (Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003).

En la misma línea, Kotliarenko et al. (1997) identificaron como los recursos más importantes en los niños resilientes la relación emocional estable con al menos uno de sus padres o con personas significativas o con quien el niño haya desarrollado un vínculo afectivo, ambiente educativo abierto, contendor y con límites claros, apoyo social, modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo, tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro, competencias cognitivas y, al menor, un nivel intelectual promedio, características temperamentales que favorezcan el afrontamiento efectivo, haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva, asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al afrontamiento, de acuerdo con las características propias de su desarrollo y tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones estresantes. (Villalobos, 2009).

Si bien las investigaciones en torno a la resiliencia han sido de diversos tópicos, Henderson (2006) afirma que la resiliencia no es una cualidad que pertenezca a un pequeño grupo de personas, más bien hace énfasis en que todo ser humano posee capacidad resiliente en algún área de su vida, el desafío en la investigación sobre este fenómeno radica en encontrar la manera de promoverla en cada persona tanto individualmente como en familia y comunidades. Es por ello que la resiliencia es un fenómeno multifactorial que subyace, engloba y explica una variedad de aspectos del entender y proceder ante un evento que puede ser normativo o no (López, 2008). La investigación en resiliencia, entonces busca identificar los factores que la determinan con miras a elaborar programas preventivos y de intervención que ayuden a promoverla.

Una de las líneas más socorridas en busca de los elementos que la componen es la de los factores protectores y de riesgo que pueden modificar los efectos negativos de circunstancias de vida adversas. Rutter (1990) señala que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo personal. Ello, en tanto es probable que jueguen roles claves en el proceso involucrado en las respuestas de las personas a las situaciones de riesgo. Este autor afirma que, estos conceptos tendrían un valor limitado como medio de encontrar nuevas aproximaciones a las estrategias de prevención. Además, es necesario hacer notar, que muchas y muy diversas variables pueden constituir un factor de protección en una situación, y como factor de vulnerabilidad o riesgo en otra. Por estas razones, este autor indica que la búsqueda debería dirigirse, antes que hacia factores o variables asociadas con los procesos de vulnerabilidad y protección, a los mecanismos situacionales y del desarrollo que den cuenta del modo en que éstos procesos operan (Kotliarenco et al., 1997). En este sentido, al considerar a la resiliencia como un proceso, no sólo se busca estudiar a los factores o indicadores de riesgo o de protección por separado, sino identificar las conexiones, interacciones, mecanismos o procesos que existen entre ellos. Como mencionó McCubbin (2001): identificar el interjuego dinámico entre ellos, el efecto de interacción. En tal proceso, las varia-

bles mediadoras juegan un papel importante, ya que son las que influyen o pueden causar resultados positivos (cuando actúan como moderadores) o negativos a partir de la adversidad existente (Roque, 2009).

Werner (1993) retoma el concepto de variables mediadoras y se centra en lo que el llama factores protectores o moderadores, los cuales operan a través de tres mecanismos diferentes:

- *Modelo compensatorio*: los factores estresantes y los atributos individuales se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia, y el estrés severo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo.
- *Modelo del desafío*: el estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo). Estrés y competencia tendrían una relación curvilínea.
- *Modelo de inmunidad*: hay una relación condicional entre estresores y factores protectores. Tales factores modulan el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero pueden tener efectos no detectables en ausencia del estresor.

Según Saavedra (2005), para que una persona opere protegida en un entorno hostil, intervienen factores mediadores en diversas áreas del desarrollo tales como:

- *Factores personales*: Nivel intelectual alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y un equilibrio en el estado biológico.
- *Factores cognitivos y afectivos*: Son la empatía, una óptima autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.
- *Factores psicosociales*: Un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable, buenas relaciones con los pares.

Perfil del Resiliente

Grotberg (1995) formuló un modelo donde es posible caracterizar a una persona resiliente (específicamente niños). Se han elaborado escalas de medición de la Resiliencia (Saavedra & Villarta, 2008) con base al modelo de Grotberg, el cual describe expresiones: “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”, las características propias de las/los resilientes, como son la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. Emplea una clara síntesis de las condiciones personales e interpersonales que presentan los resilientes, y que pueden considerarse, a su vez, como una fuente generadora de resiliencia:

- **TENGO:** 1) Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente, 2) Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas, 3) Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, 4) Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo y, 5) Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.
- **SOY:** 1) Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño, 2) Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, 3) Respetuoso de mí mismo y del prójimo, 4) Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan y, 5) Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.
- **ESTOY:** 1) Dispuesto a responsabilizarme de mis actos, 2) Seguro de que todo saldrá bien, 3) Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo y, 4) Rodeado de compañeros que me aprecian.
- **PUEDO:** 1) Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan, 2) Buscar la manera de resolver mis problemas y, 3) Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.

Por otro lado, para Kobasa (1985 en Walsh, 2004) el resiliente cuenta con una personalidad “tenaz” con tres características generales: 1) la creencia de que son capaces de controlar los sucesos o influir en ellos; 2) una sensación de alto compromiso con sus actividades cotidianas y, 3) consideran el cambio como un desafío para su desarrollo ulterior. Werner y Smith (2001) retoman esta idea y en un estudio con niños en situación de abandono, encontraron además de la personalidad tenaz, un alto impacto de fuentes morales y espirituales como recursos vitales para superar la adversidad, un alto grado de sentido de coherencia que facilita la solución de problemas de forma adaptativa cuando la gente se encuentran ante situaciones estresantes y que involucra el significado del mundo que le rodea a la persona así como el advertir la correspondencia entre sus acciones y efectos que estas tienen sobre su entorno (Antonovsky, 1987).

Walsh (2004), de acuerdo a los estudios de Higgins (1994), comprobó que los adultos que habían vivido una experiencia traumática en el pasado (abuso físico, psicológico, sexual, abandono, etc.) lograban superar la adversidad y consolidaban la fortaleza y solidez de su personalidad, gracias a que contaban con un mayor grado de vivencia e intensidad por el valor de la vida, es decir, la militancia social, solidaridad, sentido de coherencia y crecimiento personal respecto a los sucesos de su vida eran características constantes de su personalidad. Bajo una óptica sistémica de los procesos familiares, propone un marco conceptual mediante el cual se puede identificar las fortalezas y vulnerabilidades como claves para la promoción de la resiliencia, las cuales se pueden observar en la Tabla 6.

Tabla 6
Claves de la Resiliencia Familiar

Sistema de creencias de la familia	Patrones de Organización	Procesos comunicativos
Dotar de sentido a la adversidad Perspectiva positiva Trascendencia y Espiritualidad	Flexibilidad Conexiones Recursos Sociales y Económicos	Claridad Expresión emocional Resolución colaborativa de problemas

Palomar y Gómez (2010) describen el trabajo de Mrazek y Mrazek (1987) quienes identifican 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente:

1. *Respuesta rápida al peligro*: es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
2. *Madurez precoz*: desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
3. *Desvinculación afectiva*: se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
4. *Búsqueda de información*: se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.
5. *Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir*: es la capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
6. *Anticipación proyectiva positiva*: se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.
7. *Decisión de tomar riesgos*: es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.
8. *La convicción de ser amado*: creer que se puede ser amado por los demás.
9. *Idealización del rival*: la persona se identifica con alguna característica de su oponente.
10. *Reconstrucción cognitiva del dolor*: es la habilidad para identificar los eventos negativos de la forma que sea más aceptable.
11. *Altruismo*: se refiere al placer de ayudar a otros.
12. *Optimismo y esperanza*: es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro.

Otra clasificación comúnmente usada en Sudamérica es la de Vanistendael (1997) quien menciona que para el desarrollo de la resiliencia, el individuo debe de contar con las siguientes características aglomeradas en cinco dimensiones:

- a) Existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
- b) Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
- c) Autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.
- d) Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- e) Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias.

Finalmente se puede observar en la Tabla 7 que de acuerdo a diversos autores (Cyrulnik, 2005; Kotliarenco et al., 1997; Vanistendael & Lecomte, 2002; Yates & Luthar, 2009) se cuenta con una amplia variedad de rasgos de personalidad y de descripciones del comportamiento resiliente, lo cual constituye el perfil de la persona resiliente.

Tabla 7
Perfil de la persona resiliente

Factor	Características
Enfrentamiento	Enfrentamiento Resistencia <i>Hardiness</i> (compromiso-control-desafío)
Adaptación al cambio	Adaptación (aceptabilidad social=éxito social) Aceptación al cambio Flexibilidad
Solución de problemas	Eficacia (aptitudes y destrezas) Capacidad de elección/Toma de decisiones Madurez Respuesta al estrés Solución de problemas Búsqueda de ayuda

Tabla 7 (continuación)

Factor	Características
Redes y Militancia Social	Militancia social (ayuda al necesitado/solidario/altruismo) Redes de apoyo Competencia social
Personalidad	Personalidad: entereza, tenacidad (capaz de influir en los sucesos de vida, alto grado de compromiso con sus actividades cotidianas, abierto al cambio) y estructura (objetivos definidos) Autoestima positiva Sentido del humor Crecimiento personal (aumento de autoconfianza, percepción de fortaleza, consolidación de valores y vínculos, identificación de prioridades, y adecuación de la expresión emocional)

1.6. Formas de Evaluación.

La cuestión más importante sobre la evaluación de la resiliencia es que por sí sola es imposible de medir. La mera medición de las variables que permiten a algunos individuos enfrentar con éxito las adversidades de la vida es insuficiente y complicada. Esto es especialmente así porque la resiliencia se calcula sobre una base inferencial mediante un análisis entre factores de riesgo-protección y la adaptación positiva (Luthar & Zelazo, 2003). Dado que la resiliencia puede ser vista como un resultado, en lugar de una construcción psicológica, ha llevado a esfuerzos para identificar las variables que conducen a la resiliencia y que se pueden utilizar para predecirla en lugar de medirla directamente. Estos factores que llevan a resultados resilientes se conocen como factores de protección y se definen como características o procesos que moderan o amortiguan los efectos negativos del estrés, y que producen mejores resultados —positivos— de comportamiento y psicológicos de lo que se hubiera podido esperar en su ausencia (Masten & Garmezy, 1990).

Para Naglieri y LeBuffe (2005) la complicación para medir la resiliencia se encuentra en función de la compleja interacción entre factores protectores y de riesgo, y por lo tanto, de su carácter de constructo multifactorial. Por lo que hacer aseveraciones sobre si un individuo es o no resiliente es complicado, lo ideal es tener pre-

sente que la medición debe ir en términos de la posibilidad que un individuo tiene para ser resistente a la adversidad, en otras palabras, el concepto de potencial resiliente acerca el campo de la medición a la complejidad teórica en pro de mejores medidas.

La necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables en el área de la medición de la Resiliencia, ha sido una preocupación de los investigadores en los últimos años. Esta necesidad ha surgido tanto para la evaluación de la resiliencia en niños, jóvenes y adultos, como también para abordar problemáticas a las que se enfrentan cotidianamente dentro de escenarios particulares. En el esfuerzo por adaptar escalas extranjeras y/o crear los propios instrumentos para la medición de la resiliencia, se han identificado básicamente tres tipos de problemas: 1) por un lado los cuestionarios traducidos y adaptados no reflejan necesariamente el patrón cultural de la cultura a la que se pretende evaluar; 2) las escalas construidas no necesariamente cuentan con un respaldo teórico sólido, que avale las dimensiones contenidas en el instrumento y, 3) se carece de estudios estadísticos rigurosos que permitan depositar la confianza en las mediciones hechas (Saavedra & Villarta, 2008).

La resiliencia es una variable muy estudiada en la actualidad por las implicaciones que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo humano, esto al comprender como definición la capacidad de la persona de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Es decir, caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas (Rutter, 1993). En la actualidad, la deducción más importante que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tengan conciencia de su identidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables (Oshio, Nakaya, Kaneko, & Nagamine, 2003). Por lo que resulta prioritario identifi-

car las posibles formas de medición y evaluación de este constructo, con la finalidad de medir el impacto y la eficacia de los programas de intervención. En tal sentido, en la Tabla 8 se muestran algunas escalas utilizadas en la investigación de la resiliencia, así como los factores que evalúan.

Tabla 8
Escalas de medición para la Resiliencia

INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN	FACTORES
The Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC (Connor & Davidson, 1999).	25 ítemes con cinco opciones de respuesta -tipo Likert. Tiene una correlación test-retest de .87 y un alpha de Cronbach total de .89.	1) Competencia personal, altos estándares y tenacidad 2) Confianza en sí mismo, tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés 3) Relaciones seguras y aceptación del cambio 4) Control 5) Influencia espiritual
The Resilience Scale for Adults, RSA (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2001).	43 ítemes con cinco opciones de respuesta de tipo Likert. La confiabilidad de los factores va de .67 a .90 y la confiabilidad de la escala total es de .93.	1) Competencia personal 2) Competencia social 3) Coherencia familiar 4) Apoyo social 5) Estructura personal.
Inventario de Factores Protectores de Baruth, BPFÍ (Baruth & Carroll, 2002).	51 ítems tipo Likert de cuatro opciones de respuesta. La confiabilidad total de la escala es de .81.	1) Personalidad adaptable 2) Ambiente de apoyo 3) Estresores menores 4) Compensación de experiencias
Inventario de Factores personales de Resiliencia (Salgado, 2005).	48 ítems con cinco opciones de respuesta tipo Likert. La confiabilidad total es de .93.	1) Autoestima 2) Empatía 3) Autonomía 4) Humor 5) Creatividad

Tabla 8 (continuación)

INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN	FACTORES
Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M (Palomar & Gómez, 2010).	43 ítems tipo Likert. La confiabilidad de los factores oscila entre .79 y .92 y la escala total tiene una confiabilidad de .93.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fortaleza y confianza en sí mismo 2) Competencia social 3) Apoyo familiar 4) Apoyo social 5) Estructura
Escala de Creencias sobre la superación del Duelo (López, 2008).	45 reactivos tipo Likert distribuidos en seis factores que explican el 50.9% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .91.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Creencias de Revaloración 2) Creencias de tipo Social 3) Creencias Cognitivo-Emocionales 4) Creencias Espirituales 5) Creencias de Superación del Evento
Escala de Resiliencia Materna (Roque, 2009).	45 reactivos tipo Likert y que explican el 50.19% de la varianza total; el alpha de Cronbach global es de .919.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Autodeterminación 2) Desesperanza 3) Falta de apoyo de la pareja 4) Recursos limitados 5) Fe espiritual 6) Rechazar la responsabilidad personal

Windle, Bennett, y Noyes (2011) realizaron una revisión sobre la estructura psicométrica de algunas escalas reportadas como medidas de resiliencia. De diecinueve medidas revisadas, cuatro de ellos eran refinamientos de la medida original. Sin embargo, todas las medidas muestran falta de información sobre sus propiedades psicométricas, además de su cuestionable adecuación conceptual y teórica. Por lo que estos investigadores proponen considerar todas las escalas de resiliencia como escalas en desarrollo y requieren trabajo de validación.

Un ejemplo similar se da con la aparición de la Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M) que es uno de los primeros esfuerzos por identificar el comportamiento de este concepto en la cultura mexicana (Palomar & Gómez, 2010). Sin embargo, el procedimiento de construcción de la escala y el de validación psicométrica utilizados son cuestionables, ya que la mera traducción y adaptación de escalas extranjeras no es suficiente para comprender la presencia o ausencia del constructo de la resiliencia en México, por lo que se hace hincapié co-

mo lo menciona Saavedra y Villarta (2008) en la importancia de contar con un instrumento confiable y válido, que mida, además de una estimación general del nivel de resiliencia en jóvenes y adultos, que permita desagregar la puntuación total en factores específicos. La ventaja de desagregar por áreas o dimensiones, se centra en la posibilidad de diferenciar los aspectos fuertes y los débiles, que presente una persona y que muchas veces permanecen ocultos tras un puntaje global de resiliencia. Con ello se abre la posibilidad de intervenir más certeramente en las áreas disminuidas y apoyarse en las fortalezas de la persona. Con esta visión de construir un instrumento válido y confiable, orientado a medir el potencial resiliente que tiene el individuo en lugar de la resiliencia global, por áreas y dirigido a la población mexicana, es necesario tomar en como base teórica y práctica los trabajos de Apollinare (2004); Bernard (2004); Butler y Goldstein, (2010); Franco y Luna (2010); González-Arratia y Valdez-Medina (2005); Kotliarenco et al. (1997), Manciaux et al. (2004); Theis (2004); Villalba, (2003); y Walsh (2004) quienes se han enfocado a la descripción de los componentes de la resiliencia de acuerdo a los lineamientos del estudio del riesgo y protección, y en sus investigaciones reportan las siguientes dimensiones que se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9
Factores y Dimensiones de la Resiliencia

Factor	Dimensiones
Enfrentamiento	Enfrentamiento Resistencia <i>Hardiness</i> (compromiso-control-desafío)
Adaptación al cambio	Adaptación (aceptabilidad social=éxito social) Aceptación al cambio Flexibilidad

Tabla 9 (continuación)

Factor	Dimensiones
Solución de problemas	Eficacia (aptitudes y destrezas) Capacidad de elección/Toma de decisiones Madurez Respuesta al estrés Solución de problemas Búsqueda de ayuda
Redes y Militancia Social	Militancia social (ayuda al necesitado/solidario/altruismo) Redes de apoyo Competencia social
Personalidad	Personalidad: entereza, tenacidad (capaz de influir en los sucesos de vida, alto grado de compromiso con sus actividades cotidianas, abierto al cambio) y estructura (objetivos definidos) Autoestima positiva Sentido del humor Crecimiento personal (aumento de la autoconfianza, de la percepción de la fortaleza, consolidación de valores, identificación de prioridades, consolidación de vínculos y adecuación de la expresión emocional)
Control y autocontrol	Autocontrol (Auto-corrección) Sentido de coherencia Adecuación de la expresión emocional (Desvinculación afectiva)
Prospectiva y espiritualidad	Logro de metas Prospectiva y esperanza Experiencia de vida y valor aumentado Búsqueda de trascendencia Influencia espiritual

1.7. Implicaciones respecto a la investigación de la resiliencia.

De acuerdo a Luthar (2006) a pesar del adelanto en investigación empírica sobre resiliencia, aun existen huecos conceptuales y metodológicos que deben ser resueltos. Para Milling-Kinard (1998) estas interrogantes pueden agruparse y entenderse bajo dos sentidos, 1) aquellas que aluden al alcance del concepto dentro de la metodología de investigación, que tiene que ver con la complejidad para el estudio del fenómeno, y 2) aquellas que hacen hincapié en la congruencia de la definición conceptual y la conducta observada. En respuesta a la primer interrogante de Milling-Kinard (1998) y González-García (2006) implica un nuevo modelo y una aproximación diferente al objeto de estudio, al objetivo de la labor de investigación, de la finalidad de la intervención, de la función de los servidores de los campos de las ciencias humanas y de la salud mental, pero sobre todo involucra un replanteamiento del sustento filosófico del quehacer respecto a las Humanidades. Autores como Brooks y Goldstein (2004), Cyrulnik (2005), Llobet (2005) y Luthar (2006) plantean que el cambio de perspectiva influye en su quehacer profesional enriqueciéndolo a través de la búsqueda de promoción de valores éticos y morales que ayuden en la labor científica. González-García (2006) refiere que Galende en 2004 preocupado por las implicaciones filosóficas, de la crisis conceptual y de la postura que en esencia y en consecuencia lleva el concepto de resiliencia, concluye que se trata de un concepto fácil de entender pero difícil de definir, e imposible de medirlo o calcularlo, en contraste, al estudiar científicamente la resiliencia se subvierte la idea de causalidad que gobierna el pensamiento médico positivista y algunas concepciones de la salud. Al hablar de resiliencia se introduce el azar, lo aleatorio, se altera la idea de relaciones necesarias entre fenómenos de la vida. Introducir el azar es a la vez introducir al individuo capaz de valoraciones, de crear sentidos a su vida, de producir nuevas significaciones en relación con los acontecimientos de su existencia. Es pensar en un individuo no como víctima de sus circunstancias sino como agente activo de su experiencia.

De esta forma, se puede suponer que el concepto de resiliencia evoca la idea de complejidad e integración: complejidad de los procesos reales en que se desenvuelve la vida, e integración de esos niveles que la ciencia separa para su conocimiento pero que sólo tienen una existencia integrada a la experiencia del hombre, el de los mecanismos biológicos del cuerpo, la vida psíquica y la existencia social. La adversidad impuesta al individuo es productora de esa integración como condición para la subjetividad resiliente, de nuevos significados y valores y determinante de un sentido posterior para quien aprende de su experiencia (Milling-Kinard, 1998).

El concepto de resiliencia lleva implícito para el profesional de la salud un cambio de orientación y de conceptualización del ser humano, de su comportamiento y de la salud mental, ya no evaluada o diagnosticada como patología, sino como características, fortalezas y oportunidades de resurgimiento a la vida y crecimiento personal, familiar y social. El concepto se replantea, debido a que traza un abordaje a partir las oportunidades de desarrollo de potenciales y fortalezas que representan las dificultades, riesgos y adversidades para las personas que las enfrentan asumiéndolas como retos y no como desgracias. Lo anterior dista mucho de implicar que la resiliencia sea un concepto simple, por el contrario, denota una complejidad y complementariedad de componentes, que toman su lugar en un sistema funcional y flexible, pero no por ello caprichoso o accidentado.

En lo que concierne a la segunda interrogante, Vanistendael y Lecomte (2002) se cuestionan: *“En general se considera resiliente a una persona que enfrenta a la adversidad, si se desenvuelve dentro de los límites normales y aceptables de competencia, en cuanto al funcionamiento conductual, social y cognoscitivo, entonces, ¿Resiliar a cualquier precio? Se puede entonces considerar resiliente a un individuo que para salir adelante tiene que estar al margen de la ley realizando alguna actividad ilícita”* (p. 42). Este criterio de aceptabilidad social remite a otra interrogante al asumir que un individuo resiliente es alguien que mantiene su adaptación, al tomar en cuenta sólo el éxito social y no así el sufrimiento psíquico,

de esta forma, ¿resiliencia sólo significaría sobrevivir ante la vulnerabilidad y ante muchos factores de riesgo o sólo hay resiliencia cuando se permite ser feliz? Garmezy (1993) señala que los signos de sufrimiento emocional no significan que exista una fractura en la conducta resiliente, en sus estudios con niños, indica que ellos están dispuestos a vulnerabilidades físicas o psíquicas, y a pesar de que mantengan un alto perfil positivo, un niño de alto riesgo tiene que pagar un precio, es decir, hay sectores de su personalidad que no cubren la resiliencia activa en otros.

De tal forma que se debe considerar que la resiliencia nunca es absoluta, total, lograda para siempre, más bien, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo, en que la importancia de un trauma puede superar los recursos de una persona y, varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de vida, además de que puede expresarse de modos muy diversos según la cultura (Manciaux et al., 2004). Y para poder ser considerado resiliente, en primer lugar, debe haber estado presente un trabajo de resistencia al trauma y no una mera adaptación, y en segundo, ser resiliente no significa recuperarse en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo, de esta manera, la resiliencia implica la metamorfosis del individuo.

1.8. Investigaciones sobre Resiliencia.

Kotliarenco et al. (1997) concuerdan con lo mencionado por Rutter en 1990, sobre que el interés por estudiar el concepto de resiliencia, deviene al menos de tres áreas de investigación. La primera proviene de la consistencia que muestran los datos empíricos respecto de las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo, observación referida a los hijos de padres mentalmente enfermos. En segundo lugar, se hace mención de los estudios sobre temperamento, implementados por diversos investigadores en los Estados Unidos en la década del sesenta. En tercer lugar, se menciona a Meyer (1957), en relación a la importancia que asigna al hecho de que a nivel de las personas es posible ob-

servar las distintas formas en que éstas enfrentan las situaciones de vida, así como las experiencias claves o los momentos de transición.

Villalba en 2003, de igual forma identifica tres etapas en la investigación acerca de la resiliencia, la primera de ellas responde a la pregunta de qué características marcan o identifican a las personas que prosperan frente a los factores de riesgo, en oposición a aquellas que exhiben conductas destructivas, la segunda hace alusión a descubrir el proceso de obtención de las cualidades de resiliencia identificadas en la primera etapa, y la última se ocupa de las fuerzas motivacionales para tener una reintegración resiliente (González-Arratia, Valdez-Medina, & Zavala, 2008).

Las investigaciones sobre resiliencia ponderan la formación de personas socialmente competentes, que tengan conciencia de su identidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas, satisfacer sus necesidades básicas, de afecto, de relación interpersonal y significado, construyéndose como personas productivas, felices y saludables (Infante, 2002).

De acuerdo a Roque (2009) algunas de las investigaciones más relevantes sobre resiliencia son:

- La resiliencia en adultos, validación de la *Escala de Resiliencia Disposicional* [DRS] por Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989), donde se obtuvo una medición de variables relacionadas con la resiliencia tomando en cuenta síntomas conectados con el estrés, así como la identificación de características que ayudan a la persona a interpretar y enfocar sus experiencias. Propone un modelo de promoción para la resiliencia que identifica tres factores de esta: compromiso, cambio y control.
- Grotberg (1997) realizó una investigación sobre resiliencia en 14 países que experimentaban cambio cultural o guerra (Rusia, Lituania, Costa Rica, Brasil, Vietnam, Canadá, Sudáfrica, Japón, Hungría, República Checa, Tailandia, Taiwan, Namibia y Sudán). Encontró que 1) los problemas de las familias en los últimos cinco años, incluyen robos, guerras, incendios, temblo-

res, inundaciones y accidentes automovilísticos; 2) que al interior de las mismas familias, la adversidad se relaciona prioritariamente con muerte de algún padre o abuelo, divorcio, separación, enfermedad de los padres o hermanos, pobreza y que algún familiar o amigo se mudara; 3) que las características de resiliencia personal incluyen: recursos y apoyos externos como reglas y estructura en casa, autonomía, modelamiento de roles; fortalezas personales internas, como percepción de ser querido, autonomía, alta autoestima, fe, esperanza y locus de control; y habilidades interpersonales, como comunicación, solución de problemas y control de impulsos; y 4) en el 38% de los casos, la promoción de características resilientes internas y externas, dependió más de las conductas de los padres o adultos que de los niños.

- Un estudio para conocer los factores psicosociales mediante los cuales, los niños víctimas de violencia intrafamiliar activa y/o pasiva pueden desarrollar una personalidad resiliente, fue realizado por Amar, Kotliarenco y Abello (2003), se concluye que la intervención debe estar encaminada a la promoción de la resiliencia, sobre todo en la niñez vulnerable, así como a la formulación de políticas públicas para la prevención de la violencia intrafamiliar y a fomentar las fuentes de apoyo emocional, entre ellas la capacitación de los profesores.
- Conger y Conger (2002) realizaron un estudio longitudinal para investigar ante situaciones de adversidad económica cómo los procesos de resiliencia ocurren dentro de la familia y en la vida de sus miembros. Se encontró que la resiliencia de los padres frente a la adversidad económica, fue promovida por el apoyo emocional marital, habilidades efectivas de solución de problemas, autoconfianza y un sentido de dominio o control la resiliencia frente a las transiciones difíciles, de la infancia a la adolescencia y de ésta a la adultez temprana, fue fomentada especialmente por parentalidad involucrada en los cuidados.

Ejemplo de investigaciones sobre el apoyo parental en el desarrollo de la resiliencia son las de Al-Yagon (2003) quien examinó la contribución de un modelo multidimensional de factores de riesgo para la explicación del funcionamiento adaptativo, como aspecto importante de la resiliencia, entre preescolares de 5 y 6 años con retraso medio en el desarrollo. La importancia radica en el papel de los padres para la intervención temprana, en específico, para la desarrollar estrategias maternas que contribuyan al apego y a la cohesión familiar. Para 2007, estudió los efectos combinados e independientes del apoyo parental percibido y el ajuste socioemocional y de comportamiento en niños de primaria. Los resultados tienen repercusiones para el desarrollo de programas de intervención que apoyen la autoestima de los niños y la capacidad de fomentar la comunicación entre madres e hijos para fomentar la independencia y el bienestar infantil.

Otras investigaciones importantes relacionadas con la adversidad económica son las realizadas por Infante (2002) en las que utiliza tres factores (multiplicidad de riesgo, situaciones de vida específica y constelación de riesgos) para elaborar un mapeo sobre las fuentes de adversidad por medio de un puntaje determinado. Su principal contribución es la elaboración de programas de promoción resiliente para personas de escasos recursos. Por otro lado, Baruth y Carroll (2002) condujeron un estudio sobre una evaluación formal de la resiliencia a través del Inventario de Factores Protectores de Baruth (BPMI). Este Inventario fue desarrollado para identificar la presencia de la resiliencia en individuos de zonas marginales y de pobreza. Los autores discuten este desarrollo con el objeto de valorar formalmente las incidencias de cuatro factores protectores primarios: Personalidad Adaptable, Ambiente de apoyo, Estresores menores y Compensación de Experiencias.

De igual forma, Vandergriff-Avery, Anderson y Braun (2004) examinaron los factores de recuperación que utilizan madres y sus familias de bajos ingresos, en dos distritos rurales con altos porcentajes de pobreza en Estados Unidos. Encontraron que los factores de recuperación dependen de la crisis que la familia experimente, los hallazgos son útiles para desarrollar programas que reduzcan el estrés familiar

y para incrementar las habilidades de la familia para prevenir la presencia de estresores y minimizar la probabilidad de que éstos favorezcan las crisis familiares.

En México, desde la perspectiva del enfoque ecológico se ha investigado sobre resiliencia y educación especial, con lo que se contribuye al cómo evaluar el riesgo/resiliencia en los aspectos individuales, familiares y escolares; y cómo construir la resiliencia, disminuir los factores de riesgo e incrementar los protectores con la finalidad de favorecer los procesos de integración educativa en niños (Acle, 2009).

Por otro lado la Comunidad Latinoamericana de Resiliencia (CLR) realiza desde hace 6 años el congreso “Resiliencia México” que sirve como un foro de cuestionamientos, expresión, campos de intervención y formas de abordaje sobre la Resiliencia con el fin de exponer los avances y alcances de la investigación de este constructo a modo de ser una experiencia de enriquecimiento y aprendizaje. Algunos de los temas más relevantes presentados en el 6º Congreso Resiliencia México fueron: Estudio sobre niños en situación de abandono y el papel en la intervención del DIF, Los riesgos en seguridad pública, una visión de la PGJ, y la intervención en crisis ante los desastres naturales desde la psicología ambiental (CLR, 2011).

Otras investigaciones de relevancia social son:

- Córdova-Alcaráz, Andrade y Rodríguez-Kuri (2005), desarrollaron un instrumento para identificar las características resilientes del joven mexicano que puede evitar el consumo de drogas, pese a estar en situación de alto riesgo.
- Un estudio exploratorio sobre factores de riesgo y protectores para la resiliencia, es el de Acle y Roque (2004 en Roque 2009) realizado en una escuela primaria pública regular de una zona urbana marginada del Distrito Federal (México), en el que buscaron identificar los factores que impactan en el desarrollo infantil y en las características resilientes de sus madres.

En este estudio, los factores protectores encontrados y las características resilientes de las madres, aminoraban la situación de riesgo existente y apoyaban al menor en su desarrollo, desempeño y permanencia escolar.

- Roque (2009) estudia el papel de la resiliencia materna ante la discapacidad presente en sus hijos. Sus resultados ponen de manifiesto que las características de la resiliencia y los mediadores de las madres en constante interrelación con los aspectos de los contextos familiares, escolar y social contribuyen a la atención diferencial de los hijos con discapacidad. Concluye en cuanto a la necesidad de realizar acciones de evaluación, investigación e intervención oportunas, que beneficien la resiliencia materna, sobre todo de comunidades urbano marginadas.
- López (2008) estudia la relación que tiene el apoyo familiar respecto a la pérdida de un hijo. Concluye en cuanto al papel que juega el funcionamiento familiar ante la adversidad y su relación con algunos rituales típicos de la población mexicana, además de poner énfasis en el sistema de creencias personales que influyen el afrontamiento ante la adversidad. Propone se siga estudiando la relación entre los sentimientos de culpabilidad que hay en la familia ante la pérdida.

Las investigaciones revisadas dan cuenta de que el término Resiliencia es mayormente estudiado en poblaciones infantiles, sin embargo un eje central de la investigación radica en la identificación de las características para interpretar y enfocar las experiencias a partir de las emociones como un factor clave del manejo del estrés ante la adversidad, de la búsqueda de un modelo de promoción a través de los padres por ser un factor relevante para criar hijos resilientes (Roque, 2009) desde la óptica del funcionamiento familiar y él cómo afrontan las crisis que involucran a la familia. Por otro lado se identifica la importancia de que la resiliencia, a pesar de que requiere una respuesta individual, no es una característica individual, pues está determinada tanto por factores individuales como ambientales,

emergiendo de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que confluyen para producir una reacción excepcional frente a una amenaza importante (González-Arratia et al., 2008).

Para finalizar, de acuerdo a Peters, Leadbeater, y McMahon (2005) existen cuatro elementos que deben de considerarse para lograr un estudio completo de la resiliencia: 1) el contexto cultural en la que se desarrolla el individuo o grupo, 2) dependiendo de la orientación teórica que se utilice: las características, cualidades, competencias o capacidad de ser resiliente del individuo o grupo, 3) los mediadores que pueden poner en marcha mecanismos protectores y aumentar la probabilidad de lograr la resiliencia y, 4) la crisis o adversidad dado que sin esta, no puede observarse el fenómeno de la resiliencia.

2. PREMISAS HISTÓRICO SOCIO-CULTURALES

Cultura es un término que tiene diversos significados interrelacionados: conocimientos, creencias, arte, leyes, moral, costumbres, hábitos o cualquier otra capacidad adquirida por el hombre dentro de una sociedad (Taylor, 1871 en Bennett, 2010). Kroeber y Kluckhohn (1952) proponen que la cultura consiste en un conjunto de patrones implícitos y explícitos, de y para la conducta adquiridos y transmitidos mediante símbolos que constituyen logros humanos, el núcleo esencial de la cultura se encuentra en ideas tradicionales y en sus valores, que representan sistemas culturales; los sistemas culturales pueden ser considerados productos de la acción o condicionantes de acciones futuras. Similarmente, Segall (1984) describe a la cultura en términos de valores, creencias y actitudes —como hasta el momento había hecho la Sociología—, y le adiciona los modos de pensar, actuar, de relacionarse con otros y con el contexto. De tal forma que concibe a la cultura como un puente con el pasado y como una guía del actuar en el futuro. Por su parte Mead y Benedict (1934 en Aguayo, 2005) conciben la cultura como pautas más o menos organizadas y persistentes de hábitos, ideas, actitudes y valores que son transmitidos de una generación a otra. De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede observar que la cultura se refiere a patrones organizados que se manifiestan cognitiva, comportamental y afectivamente.

Morales, Moya, Gaviria y Cuadro (2007) ponen énfasis en la distinción que deben realizarse entre los componentes objetivos y subjetivos de la cultura. Los componentes objetivos se refieren a los patrones de producción y consumo, y a las características ecológicas de las sociedades. Los componentes subjetivos guardan relación con el mundo intangible, es decir, las ideas, valores, percepciones del mundo, etc., que crean los miembros de una sociedad. Estos componentes subjetivos de acuerdo a Triandis (1995) son:

- *Creencias*: Características que las personas asocian a la cultura.
- *Roles*: Conductas esperadas y prescritas para las personas con posiciones definidas.
- *Normas*: Reglas y expectativas que regulan las conductas, creencias y emociones deseables e indeseables para los miembros de la cultura.
- *Valores*: Los fines y principios relevantes en la vida, con los que las personas evalúan lo que es deseable, bueno o bello, y que sirven de guía de la conducta diaria.

De acuerdo a Morales et al. (2007) el aspecto subjetivo que define los significados compartidos por los miembros de un grupo, es el componente de la cultura que más interesa a la Psicología social, debido a que las creencias, normas, valores y representaciones sociales dan sentido a las respuestas del individuo y grupos, este sentido generalmente se encuentra inscrito en costumbres, rituales y escenarios de conducta institucionalizada.

Premisas: Origen, Bases

Muñoz (2007) menciona que una aproximación para poder entender la cultura es a través del discurso típico de los seres humanos, es decir, sus dichos y aseveraciones de cómo viven y cómo perciben sus roles dentro de la sociedad, a estos discursos Díaz-Guerrero (1974) les llamó Premisas histórico-socio-culturales (PHSC).

La construcción teórica de las premisas histórico-socioculturales (PHSC) fue creada por Díaz-Guerrero (1952) para referirse a un sistema de creencias y valores que norman el comportamiento de los individuos de una particular cultura. Expresa disposiciones a pensar, sentir y actuar en un estilo predeterminado; prescribe pautas de comportamiento, valores, prácticas sociales, estilos de confrontación y estipula los roles de los individuos en su comunidad social. Las PHSC conforman niveles del discurso cotidiano que utilizan los grupos, como proverbios, aseveraciones respecto de cómo vivir la vida, de cómo enfrentar los problemas y de cómo debe percibirse al ser humano.

De acuerdo a Alarcón (2005) las PHSC se refieren, también, a afirmaciones culturalmente significativas, aprendidas dentro del grupo y expresadas en el lenguaje natural de la gente común y corriente; constituyen un lenguaje del grupo. Un individuo que crece dentro de una cultura, tiene la oportunidad de aprender las premisas que ésta le brinda, resultando aprendizajes culturales tempranos que los internaliza y los sostiene como verdades. Constituyen, en rigor, un "*corpus*" de conocimientos de saber popular, que incluyen etnociencia y filosofía de la vida, aunque tienen validez sólo en los linderos de la cultura. Son producidas en una comunidad social en un tiempo histórico y llevan la impronta de éste; se transmiten como herencia cultural en la familia, en el grupo social y la sociedad entera; detentan vigencia temporal y devienen obsoletas, siendo rechazadas y remplazadas por otras que reflejan el espíritu del tiempo. El hecho de que las PHSC se transmitan como herencia, constituye para Díaz-Guerrero (1952) la regularidad psicosocial más importante y el ingrediente número uno del ecosistema humano; pero si bien se reciben como herencia cultural no todos los individuos se someten a los mandatos tradicionales de su cultura, algunos se rebelan contra las premisas o contra ciertos mandatos que ellas estipulan, es decir, contracultura.

El estudio de las PHSC comienza en 1947 a partir de que Díaz-Guerrero pone su atención en moralejas, refranes y proverbios que de alguna manera parecen regir el comportamiento de grupos sociales, por lo que elabora un instrumento de medición basado en afirmaciones denominado *normas socioculturales*, con el objetivo de encontrar el grado de salud mental, personal y social de una muestra de mexicanos radicados en el Distrito Federal. Esta investigación identifica que el papel que desempeñan los miembros de la familia depende de las proposiciones socioculturales es decir, de las *Normas Socioculturales* (Aguayo, 2005).

Díaz-Guerrero (1967; 1972; 1974) menciona que la conceptualización que Kluckhohn (1953) realiza acerca de lo que denomina *orientaciones dominantes de valor* lleva a pensar en éstas como posibles etiquetas para las normas encontradas, sin embargo se observa que los roles que desempeñan los miembros de la

familia mexicana dependen íntimamente, por lo que se decide bautizar a esas normas como Premisas Socio-Culturales. La función de estas premisas es explicar creencias, normas, valores y actitudes del mexicano tomando como base dos proposiciones: a) La supremacía indiscutible del padre y b) El necesario y absoluto sacrificio de la madre. Estas proposiciones base intentan describir también los roles que son transmitidos dentro del núcleo familiar a los hijos (varones y mujeres), enmarcando las cualidades de obediencia y dedicación en lo femenino, y la virilidad y fuerza en los varones. Las diversas combinaciones que se dan en la interacción de los roles favorece la neurosis, sobre todo en las mujeres debido a las características propias de su rol dentro de la familia (Díaz-Guerrero, 1987).

La base de la socio-cultura es entendida por Díaz-Guerrero (1963) en primer lugar, como un sistema de Premisas Socio-Culturales que norman los sentimientos, ideas, jerarquización, relaciones interpersonales, roles, reglas de interacción de los individuos, símbolos de comunicación, pensamiento y la acción social. En segundo lugar, las Premisas Socio-Culturales son afirmaciones simples o complejas que promueven las bases para la lógica de un grupo ya que cumple con las siguientes funciones:

1. Facilitar la comunicación interpersonal al dotar los de una realidad, es decir, son unidades esenciales de la realidad humana comprensible al grupo en común.
2. Normaliza las conductas del individuo o del grupo a través de la afiliación. El apego a las premisas incrementa cuando el grupo las respalda, sobre todo cuando se les provee del tono emocional o la conducta deseada trae consigo algún provecho.
3. Representan una forma de encarar el estrés y son aprendidas de los padres, personas que representan autoridad, instituciones sociales, educativas, religiosas, etc. (Díaz-Guerrero, 2003a).

De esta forma, las Premisas Socio-Culturales se consideran un “lenguaje común”, ya que representan las creencias culturales, sostenidas por una mayoría o minoría, psicológicamente significativa de los miembros de un grupo o cultura (Díaz-Guerrero, 2003b).

Las Premisas Socioculturales se encuentran inmersas dentro de la teoría Histórico-Bio-Psico-Socio-Cultural, la cual como su nombre lo indica abarca elementos históricos, biológicos, sociales y culturales. Para comprender el comportamiento del individuo, desde esta teoría, es necesario entender que el individuo es producto de la lucha de la cultura (valores, tradiciones, filosofía de vida, historia, sociedad y economía) y la contracultura (individualización y alejamiento de los mandatos de la cultura tradicional resultado de la educación, política, etc.), la cultura determina entonces la personalidad del individuo. Considerar el “tiempo histórico” adquiere importancia ya que los hechos y sucesos históricos van transformando la cultura y a su vez el comportamiento (Muñoz, 2007). La noción del tiempo cobra relevancia ya que además de contemplar la historia de vida del individuo, tomar en cuenta las circunstancias histórico-socio-culturales en las que ha nacido y crecido ayudan a la comprensión global de su actuar, de esta forma, la acepción histórica se incorpora para dar pie a lo que actualmente se conoce como Premisas Histórico Socioculturales (PHSC's) las cuales son una unidad de medición fundamental del comportamiento (Díaz-Guerrero, 2003a).

Elementos de las Premisas Histórico Socioculturales

Si bien el instrumento original de Premisas Socioculturales utilizado por William Possidente y Díaz-Guerrero en 1949 estaba constituido por 46 afirmaciones relacionadas con la salud mental, personal y social del mexicano. El instrumento actual consta de 123 premisas que han sido estudiadas en tres momentos diferentes (1959, 1970 y 1994) con un total de 2040 participantes (Muñoz, 2007). De estas investigaciones se ha identificado un total de nueve factores que componen las Premisas Histórico Socioculturales y que representan la manera en que el individuo percibe la cultura tradicional mexicana, estos factores se muestran en la Tabla

10. Los factores son 1) Machismo, 2) Obediencia afiliativa, 3) Virginidad, 4) Consentimiento, 5) Temor a la autoridad, 6) Statu quo familiar, 7) Respeto sobre amor, 8) Honor familiar y 9) Rigidez cultural (Díaz-Guerrero, 1995).

Tabla 10

Factores que componen las Premisas Histórico Socioculturales

Factor	Descripción
Machismo	Hace referencia a la virilidad y a la supuesta supremacía cultural del hombre sobre la mujer. Se relaciona con afirmaciones como: <i>Las mujeres dóciles son las mejores, La mujer debe ser dócil.</i>
Obediencia afiliativa	Se relaciona con la necesidad y la importancia de la existencia de jerarquías para reglamentar la vida social, basada en la obediencia ciega fundamentada en el afecto, especialmente de los hijos hacia los padres. <i>Un hijo debe siempre obedecer a sus padres, Nunca debe dudarse de la palabra de un padre,</i> son ejemplo de afirmaciones que componen este factor.
Virginidad	Se relaciona con el grado de importancia que se asigne a tener o no relaciones sexuales antes del matrimonio, afirmaciones del tipo <i>Una mujer debe permanecer virgen hasta que se case ó Todas las mujeres deben permanecer vírgenes hasta el matrimonio</i> son ejemplo de componentes de este factor.
Consentimiento	Mide el grado de aceptación, de que el papel desarrollado por las mujeres es más difícil y radica que ellas son más sensibles que los hombres. <i>La vida es mas dura para la mujer que para el hombre ó Las niñas sufren más en su vida que los niños</i> son algunas de las afirmaciones que componen este factor.
Temor a la autoridad	Mide el grado hasta el cual la persona siente que en la cultura mexicana los hijos temen a sus padres, es decir, que tanto aceptan las reglas y el control en la cultura. Este factor se compone por afirmaciones del tipo <i>Muchos hijos temen a sus padres.</i>
Statu quo familiar	Representa la tendencia a mantener sin cambios la estructura tradicional entre los miembros de la familia, se fundamenta en la supremacía del padre y en el autosacrificio de la madre. Un ejemplo de afirmaciones que componen este factor es <i>Un esposo debe ser siempre fiel a su esposa.</i>

Tabla 10 (continuación)

Factor	Descripción
Respeto sobre amor	Este factor hace una distinción de poder y amor, considerando que las personas con una alianza más fuerte a las tradiciones culturales le den más importancia a respetar y obedecer, que amar a los padres. Es más importante respetar al padre que amarlo ó Es más importante obedecer al padre que amarlo son algunas de las afirmaciones que componen este factor.
Honor familiar	Este factor subraya las responsabilidades de las personas y el respeto hacia uno mismo y hacia los demás. Se sustenta en la base de la virginidad de la mujer soltera y la fidelidad de la esposa. Un hombre que deshonra a su familia debe ser castigado severamente ó Una mujer casada no debe bailar con un hombre que no sea su esposo son ejemplo de afirmaciones que integran este factor.
Rigidez cultural	Se refiere al grado hasta el cual los individuos están de acuerdo con normas culturales estrictas. Se define por el grado de acuerdo con la afirmaciones como: “Las mujeres jóvenes no deben salir solas con la noche con un hombre”; y “No es aconsejable que una mujer casada trabaje fuera del hogar

Finalmente Díaz-Guerrero (1963) afirma que si bien las PHSC aportan una herramienta útil para la medida de la realidad de la cultura, también aportan elementos para comprender el cómo los individuos encaran el estrés al que se enfrentan día a día para sobrevivir. Para algunas culturas la vida es considerada “dura” y la mejor manera de enfrentarla es sobrellevar pasivamente todo lo que traiga, es decir, manejar el estrés por automodificación; por el contrario, para otras culturas modificar el ambiente y a los demás, es decir, encarar el estrés activamente es la mejor opción frente al estrés cotidiano.

2.1. PHSC y Resiliencia.

Las PHSC son afirmaciones simples o complejas que proveen las bases para la lógica de un grupo, es decir, los pensamientos, sentimientos y conductas de un grupo dado que están en función de las premisas culturales (Díaz-Guerrero, 1963) lo cual provee al individuo una forma de comprender su realidad y por ende, una visión para poder enfrentar los problemas a los que se enfrenta cotidianamente. De acuerdo a esto, Ehrensaft y Tousignant (2004, en Manciaux, 2004) refieren que los valores y las actitudes de la cultura influyen en el grado de resiliencia y también la determina. Según Cohler, Stott y Musyk (1995) se debe entender la resiliencia como el resultado de una interacción entre el desarrollo psicológico y la adversidad, y como algo que implica la cultura del individuo, porque se trata de un constructo que debe tener una aplicación diferente para cada cultura. Sugieren que es importante reconocer la trayectoria específica de la resiliencia de cada grupo, dado que toda cultura tiene sus formas específicas de expresar y tratar la angustia y la adversidad.

Para el año de 1995, Grotberg indica que resultado de una investigación internacional junto a Gasim y Badri, se encontró que la gente, especialmente los padres, estaban dispuestos a adoptar prácticas culturales diferentes a las propias, una vez que percibían los beneficios de éstas. Esto lo hacían cuando la adopción de nuevas prácticas ayudaba al cuidado y desarrollo de sus hijos. Sin embargo, los autores concluyen que la adopción de nuevas prácticas culturales no significaba el abandono total de las premisas culturales propias, sino que estas llegaban a un punto de convergencia tal que permitiera el funcionamiento óptimo de los padres limpios de disonancias. La aportación más importante de este estudio radica en la identificación en varios países de un conjunto común de factores resilientes que matizados por la cultura, varían en la forma de ponerles en práctica. Entre las diferencias culturales registradas se encontraban el grado de control o autonomía que se les daba a los niños, el tipo y los motivos de castigo, la edad esperada para que el niño resolviera sus propios problemas, el grado de apoyo y amor que se le brindaba en condiciones de adversidad. Algunas culturas contaban más con factores

como fe, que con la resolución de problemas, otras estaban más preocupadas por el castigo y la culpa, y otras se ocupaban de la disciplina y la reconciliación (Grotberg, 1995). Estos resultados son similares a lo encontrado por Cohler et al. (1995 en Cicchetti & Cohen, 2006) quienes mencionan diferencias culturales respecto a factores que intervienen en el proceso de la resiliencia; concluyendo que valores culturales asociados a la resiliencia basados en sociedades occidentales son la autonomía, y capacidad de enfrentar y resolver las dificultades sin ayuda; en contraste, culturas asiáticas valoran más la capacidad del individuo de vivir en armonía con los colectivos familiares y sociales.

Con base en lo expuesto, Ungar et al. (2007) indican que el estudio de la resiliencia debe de tomar en cuenta el ambiente y el contexto en el que se desarrolla el individuo. Con el apoyo del *Proyecto Internacional de Resiliencia*, estudiaron en 14 países, las diferencias culturales respecto al concepto de resiliencia, las características que le competen y el proceso al que responden. Sus resultados muestran que cada cultura dota de significado diferente a la adversidad que vive la persona así como a las estrategias que pone en juego para superarla, encontrándose siete patrones similares entre las naciones participantes, concluyen que la búsqueda de la heterogeneidad respecto al contexto cultural de cada región del mundo debe de guiar la investigación sobre la resiliencia, en lugar de buscar la homogeneidad en las concepciones del termino y sus manifestaciones.

De forma similar, Grotberg (1997) ya había realizado una investigación sobre resiliencia en 14 países que experimentaban cambio cultural o guerra (Rusia, Lituania, Costa Rica, Brasil, Vietnam, Canadá, Sudáfrica, Japón, Hungría, República Checa, Tailandia, Taiwan, Namibia y Sudán). En ese entonces encontró que 1) los problemas de las familias en los últimos cinco años, incluyen robos, guerras, incendios, temblores, inundaciones y accidentes automovilísticos; 2) que al interior de las mismas familias, la adversidad se relaciona prioritariamente con muerte de algún padre o abuelo, divorcio, separación, enfermedad de los padres o hermanos, pobreza y que algún familiar o amigo se mudara; 3) que las características de

resiliencia personal incluyen: recursos y apoyos externos como reglas y estructura en casa, autonomía, modelamiento de roles; fortalezas personales internas, como percepción de ser querido, autonomía, alta autoestima, fe, esperanza y locus de control; y habilidades interpersonales, como comunicación, solución de problemas y control de impulsos; y 4) en el 38% de los casos, la promoción de características resilientes internas y externas, dependió más de las conductas de los padres o adultos que de los niños.

Con estos hallazgos se demuestra la gran influencia que ejercen los factores contextuales y culturales sobre el comportamiento humano, siendo la Resiliencia el proceso que contempla la interacción entre el significado personal y social del evento estresante y la historia individual y del entorno en que se desarrolla el individuo (Guarino, Feldman & Roger, 2005 como se citó en Márquez-González, Fernández de Trocóniz, Montorio & Losada, 2008).

Es decir, del encuentro entre las premisas heredadas en la sociocultura y las ideas renovadoras (producto de las nuevas formas de interacción) que se asumen de acuerdo al contexto histórico, surge una visión renovada de ver la vida y de adaptación, que a la postre contextualizan la personalidad de los individuos (Alarcón, 2005). Ejemplo de ello son los hallazgos recientes sobre el comportamiento y vigencia de las PHSC's, donde se demuestra la modificación de los factores originales, diferencias entre "normas, creencias, espacio y tiempo", así como la existencia de variables cruciales para su estudio (sexo, nivel de estudios, edad y región) y la necesidad de nuevos contextos de aplicación y variables de estudio (Díaz-Loving, 2011; Díaz-Loving, Rivera, Velasco & Montero, 2008; Díaz-Loving, Rivera, Villanueva & Cruz, 2011; Flores-Galaz, 2011; García-Campos & Reyes-Lagunes, 2003; Quintana, Durazo & Martínez, 2012).

3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El término familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a éste de características materiales, genéticas, educativas y afectivas (Ortiz, 1999). Macías (1994) considera que la familia es un grupo de adscripción natural de seres humanos con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria y que conviven habitualmente bajo el mismo techo, que comparten la escasez o la abundancia de sus recursos de subsistencia y servicios y que, al menos en alguna etapa de su ciclo vital, incluye dos o más generaciones.

Para Simon, Stierlin, y Wynne, (1984) la familia es un sistema social único y primario en permanente interacción con los sistemas sociales primarios y secundarios. En ella encontramos un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en una interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, al grupo y viceversa. A pesar de la multiplicidad de definiciones sobre la familia (Rodríguez, Araque & Salazar, 2009), es a partir de la década del 60 que la teoría general de los sistemas se consolida como uno de los enfoques utilizados en el estudio de la familia. Este enfoque considera que la familia como el sistema, el cual se compone de un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos (Von Bertalanffy, 1976).

De acuerdo a Parrés (como se citó en Pérez, 1999) la importancia de la familia radica en que es el grupo que permite el adecuado desarrollo de los seres humanos que la conforman, sin importar las diferencias que hay entre religiones, clases socioeconómicas o países. López (2009) señala que de manera psicológica, la familia asegura la sobrevivencia física y la parte humana del individuo; sin embargo el cubrir estas necesidades biológicas no garantiza el desarrollo de la parte humana, por tanto se puede decir que la familia tiene los siguientes propósitos:

- Proveer comida, abrigo y otras necesidades materiales para la vida y otras necesidades materiales para la subsistencia del individuo.
- Promover el desarrollo de lazos afectivos familiares
- Propiciar el desarrollo de la identidad personal, la definición del rol del individuo dentro de la familia y la sociedad.

De manera similar, Nardone (2003) hace referencia a la familia como a un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas, donde el individuo permanece largo tiempo de su vida (fases del desarrollo: neonatal, infantil y adolescente). Los aspectos significativos para estudiar este contexto son 1) la familia es el primer ambiente social del cual el ser humano depende por entero por un periodo largo de su vida, 2) es el ambiente social en el que *las mentes adultas*, padres o tutores, interactúan de forma recurrente y en ciertos modos exclusivamente con *mentes en formación*, los hijos, ejerciendo un gran poder de *modelado* y 3) es en la familia donde las frecuentes interacciones, intensas y duraderas en el tiempo, crean un alto grado de interdependencia. Dentro de la interacción de la familia, sus miembros tienden a comportarse de forma organizada y repetitiva, esto lo logran al adoptar reglas, es decir, aquellas normas implícitas y explícitas que limitan los comportamientos individuales, organizan las interacciones de modo que se conserve la estabilidad, con el fin de convertir a la familia en una organización fundamentalmente protectora.

De acuerdo a Beck-Gernsheim (2003) la familia cumple con cuatro funciones esenciales:

- *Biológica*: Cumple con la mantención de la especie a través de la procreación, se sirve de la satisfacción de la necesidad sexual del hombre y la mujer. Las relaciones de sus integrantes a través del vínculo afectivo, el apoyo y el amor son contempladas únicamente como un medio por el cual se certifica la seguridad del grupo y la sobrevivencia.
- *Educadora y Socializadora*: Se refiere tanto a la transmisión de conocimientos, valores, normas, costumbres, tradiciones, como a la formación de hábi-

tos y actitudes, que los padres inculcan a sus hijos, y que ayudan a los nuevos integrantes de la sociedad a incorporarse y adaptarse a ella.

- *Económica*: La familia constituye una unidad productiva, esto debido a la distribución del trabajo, de tal manera que unas familias producen, otras distribuyen y todas consumen. Los miembros de la familia reciben un salario o un sueldo por la prestación de su trabajo, una renta por el uso de los recursos naturales, un interés por el uso de su capital y una ganancia por su iniciativa empresarial. Todos estos ingresos le permiten a la familia satisfacer necesidades de alimentación, vestido, techo, bienes, etc.
- *Psicológica*: Se refiere a la preocupación de proveer la integridad y el bienestar de sus miembros procurando seguridad física, seguridad moral y seguridad afectiva.

Otro elemento que se debe contemplar al estudiar fenómenos relacionados con la familia, de acuerdo con Acosta (2003) es su *ciclo vital*, es decir, la evolución secuencial de la familia y las crisis transicionales que atraviesa en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes. Suárez (2006) considera el ciclo vital de la familia como un proceso de crecimiento y maduración, ya que a pesar de la organización familiar, esta no permanece estática, pasiva o inmutable. Este ciclo puede dividirse en estadios o etapas que permiten distinguir eventos y tareas específicos que ayudan en la comprensión de fenómenos psicosociales al interior y exterior de la familia de acuerdo a las exigencias que esta hace a los individuos que la integran, es decir, el requerimiento de comportamientos diferentes en función de las necesidades y tareas que tiene como grupo a partir del evento que estén viviendo y que define el período evolutivo en que se encuentran. Identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la familia ayuda a establecer un perfil de riesgo psicosocial, su conocimiento ayuda a prever crisis y anticiparse a sus posibles consecuencias. En la tabla 11 se mues-

tran algunas de las diversas clasificaciones sobre las etapas o estadios del ciclo vital de la familia. De acuerdo a García-González y Nuño-Gutiérrez (2008), y Simon (1994), esto se debe al poco consenso sobre la cantidad de etapas reconocidas, que van de cuatro a veinticuatro diferentes estadios.

Tabla 11

Etapas del Ciclo vital de la familia

Autor	Número de Etapas	Etapas
Sorokin, Zimmermann y Galpin(1931)	4	Pareja casada que comienza Pareja casada con hijos Uno o más hijos independientes Pareja envejeciendo y los hijos fuera del hogar
Duvall (1957)	8	Pareja con sin hijos Pareja con un hijo menor de 30 meses Hijo mayor de 2.5 a 6 años Hijo mayor entre 6 y 13 años Hijo mayor de 13 a 20 años Desde que se va el primer hijo hasta que se va el último Nido vacío hasta la jubilación De la jubilación hasta la muerte
Estrada-Inda (1997)	6	El desprendimiento El encuentro Los hijos La adolescencia El rencuentro La vejez
Gracia-Fuster y Musitu-Ochoa (2000)	7	Nueva pareja (sin hijos) Familia con hijos pequeños Familia con hijos escolarizados Familia con hijos adolescentes Familia con jóvenes adultos Familia con hijos que han abandonado el hogar Familia con padres jubilados
Minuchin y Fishman (2001)	4	La formación de la pareja La familia con hijos pequeños La familia con hijos escolares y adolescentes La familia con hijos adultos

Agintzari (2007) menciona que si bien existen diferentes categorizaciones sobre las etapas del ciclo vital de la familia, se pueden identificar también una variedad de tareas específicas ad hoc a cada una de las etapas. Este autor retoma la propuesta de Minuchin y Fishman (1991) para destacar las tareas que se muestran en la Tabla 12.

Tabla 12
Tareas por etapa del ciclo vital de la familia

Etapa	Tareas
Formación de la Pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar reglas y normas de funcionamiento en todos los niveles de convivencia con el fin de facilitar la resolución de tensiones que surjan entre las necesidades de la pareja y las de cada uno de sus miembros. • Establecer mediante negociaciones las fronteras y los límites que regulan la relación de la nueva familia con las familias de origen y con los amigos. • Sustituir y/o abandonar determinados comportamientos sociales no convenientes para la nueva etapa. Hay cosas que hacen los solteros que no pueden hacer los casados.
La familia con hijos pequeños	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir la responsabilidad ante la paternidad-maternidad • Mantener al niño fuera de "coaliciones intergeneracionales". A menudo los conflictos no resueltos entre la pareja son desplazados al área de la crianza del niño • Renegociación de contactos, límites y fronteras con la familia extensa (abuelos, tíos,...) y con nuevos sistemas exteriores. Regular de qué manera se va a apoyar el proceso de crianza, para que no interfieran y resten autoridad a los padres. • Modificar las pautas de crianza a medida que el niño comienza a andar y hablar • Equilibrar el control y la autonomía del niño a sus posibilidades y necesidades de desarrollo. • Modificar al nacer otro hijo, las pautas de crianza constituidas anteriormente las cuales deberán tener en cuenta la creación de un nuevo subgrupo, el fraterno, o de loshermanos.

Tabla 12 (continuación)

Etapa	Tareas
La familia con hijos escolares y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Crear nuevos límites entre progenitores e hijo/s con la suficiente libertad para que el hijo pueda tener experiencias enriquecedoras. • Adecuar el sistema familiar a los nuevos sistemas con los que debe interactuar (escuela, medios de comunicación, grupo de iguales,...). • Asumir con la llegada de los hijos a la adolescencia, la importancia que cobra y el papel que juega el grupo de los pares • Resolver el dilema autonomía-control. Tolerar el que se desmarquen convenientemente de la protección familiar a la vez que se les presta un apoyo • Satisfacer con eficacia las necesidades integrales de formación y educación (individuación, socialización) de los hijos. • Permitir la evolución de los miembros adultos de la familia. Los padres también maduran, tienen sus propias necesidades que satisfacer y procesos que desarrollar. • Preservar un espacio de intimidad, evolución y desarrollo conyugal frente a las exigencias de lo parental.
La familia con hijos adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el proceso de sana independencia y emancipación de los hijos adultos. • Generar un reencuentro entre los cónyuges para afrontar las nuevas dificultades de la etapa de "nido vacío". • Renegociar nuevas pautas entre ambos cónyuges para apoyarse mutuamente en esta transición al "nido vacío" • Asumir esta nueva etapa como una etapa de desarrollo para los cónyuges que quedan solos, sin la crianza de los hijos.

García-González y Nuño-Gutiérrez (2008) señalan que la transición entre cada una de estas etapas se considera como una época de crisis potencial. La crisis y problemas se producen según Pérez (1999) cuando las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus etapas no se completan o se ejecutan erróneamente, con lo cual pueden surgir problemas en el funcionamiento familiar además del clima social. La crisis genera cierta desorganización que depende de múltiples factores, entre ellos: la educación familiar recibida por ambos cónyuges, sus edades, características de personalidad de cada uno, expectativas en el matrimonio y el nivel cultural de ambos.

De aquí la importancia de la familia como un agente que vincula a sus integrantes al proceso de socialización y normas tradicionales, en el sentido de que enseña estrategias ante las adversidades y situaciones cotidianas que se deben aprender tempranamente en la vida dentro de la familia principalmente (Rivera & Díaz-Loving, 2002). En la familia, se recrean y conforman en sus integrantes las variables culturales, sin dejar de reconocer la diversidad. La institución familia en nuestro país es la depositaria y transmisora de la cultura, con mecanismos definidos y estructurados, mecanismos a través de los cuales los roles familiares y la dinámica de ese grupo humano intervienen en la “cultura” (Bastar, 2009).

Sin embargo, esta claro que en muy poco tiempo la estructura familiar de principios de los 60's ha cambiado a estructuras más complejas y dinámicas, vinculadas con los cambios en las relaciones interpersonales, la legalización y desestigmatización del divorcio, las nuevas formas de socialización y la reestructuración de los acuerdos de convivencia. Catalina Wainerman investigadora de UNICEF en 2005 menciona para la revista “Viva” de circulación hispanoamericana, que del modelo tradicional de familia (padre-sostén del hogar, madre-ama de casa e hijos dedicados al estudio) ha cambiado, se ha dividido en nuevos subsistemas familiares (madres o padres solteros, divorciados, separados sin pareja, separados con nueva pareja, ausentes, parientes que asumen el rol de padres, etc.), muestra de ello es que en la década de los 80's, el 75% de las parejas con hijos seguía aún el modelo de hombre-sostén del hogar y mujer-ama de casa, para el 2000, los hogares donde la mujer también trabaja pasó del 25% al 45.3%; en los 90's la mayoría de las mujeres que estaban laborando tenían entre 20 y 24 años de edad, porque cuando se casaban abandonaban el trabajo, en la actualidad permanecen laborando hasta la jubilación; en el 2003 los hogares de mujeres empleadas y hombres dedicados al hogar creció en una proporción de 10 a 1, el nivel de escolaridad esta en igualdad y aumento 4% en el caso donde las mujeres tienen más estudios que su pareja, los padres y madres que trabajan tiempo completo se ha incrementado 7.5% año tras año desde 1991 (Martíña, 2007).

En México la situación no es distinta, el INEGI (2010) registró la existencia de 34 420 923 parejas casadas, 12 230 680 en unión libre y 1 246 556 divorciadas en comparación con las 30 808 375 parejas casadas, 7 103 365 unión libre y 687 444 divorciadas censadas en el año 2000, por otra parte, también indica que el sostén del hogar ha variado en comparación a hace 10 años en el que el 57% era masculino, el 6.7% femenino y el 36.3% ambos; actualmente el 53.2% es masculino, el 12.7% femenino y el 34.1% ambos.

Si bien la pareja frecuentemente vive experiencias que hacen que se requieran modificaciones a su interior, la interacción social de ésta es un factor sumamente importante no tan sólo para su funcionamiento, sino también para el funcionamiento familiar (Díaz-Loving, 1999). Entonces no es de extrañarse que padres y madres se sientan cotidianamente presionados, lo cual propicia un estado constante de crisis que se ve reflejado en sus relaciones interpersonales y la dinámica familiar, es decir, las parejas con hijos pueden lidiar con diversas adversidades a tres diferentes niveles: el personal (interacción individual-ambiente), el de pareja (interacción intra e inter pareja con el ambiente) y el familiar (interacción intra e inter familiar con el ambiente).

3.1 Modelos y Componentes del Funcionamiento Familiar.

García-Méndez (2007) señala que al hablar de movimiento y cambio en la familia se hace referencia a su funcionamiento, que involucra la capacidad de sus integrantes para realizar las modificaciones y ajustes pertinentes a sus modos de relación de acuerdo a sus necesidades internas y externas. Zashikhina (2009) define el Funcionamiento Familiar (FF) como un concepto amplio que se utiliza como un término general que abarca las construcciones de satisfacción de los padres con su rol de padres, las interacciones entre padres e hijos, la comunicación familiar, adaptabilidad familiar y la cohesión familiar. Por lo tanto el Funcionamiento Familiar es una variable clave que se ha demostrado desempeña un papel esencial en la adaptación de los niños y de cualquier miembro del sistema. De acuerdo a Carter y McGoldrick (2003 como se citó en García-Méndez, 2007) se debe de comprender que el Funcionamiento Familiar es un proceso multifactorial.

García-Méndez, Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006) consideran el funcionamiento familiar como un proceso que involucra al individuo, la familia y la cultura, estos investigadores encontraron que *el ambiente familiar, la hostilidad/evitación del conflicto, el mando/expresión de los problemas y la cohesión/reglas* son componentes representativos del funcionamiento familiar para la población mexicana. Concluyen que, contemplar como base los patrones de relación positivos y negativos, en las que el sentido de afiliación y de pertenencia a la familia, se reflejan a través de la convivencia, la recreación, la cohesión y el apoyo entre los miembros de la familia, permite hacer una evaluación global y ajustada a las normas culturales de la familia mexicana. No obstante este sentido de afiliación y pertenencia se pueden ver deteriorados conforme a los patrones de relación negativos involucrados en las relaciones familiares

Baer (2002) menciona que a partir de los estudios de la familia surgen una serie de modelos que se encargan de explicar el Funcionamiento Familiar, el cual consta de indicadores diversos de acuerdo al enfoque del investigador, siendo la cohe-

sión en las relaciones, la comunicación y los límites entre sus miembros, los elementos mayormente reportados.

Diversos modelos de evaluación hacen hincapié en dos términos: adaptación y cohesión. Baldwin (1998) plantea, en su modelo McMaster, que la función primordial de la familia es conservar el equilibrio de sus miembros adaptándose a las diversas etapas y enfrentando los problemas para lograr soluciones efectivas. Minuchin (1995) basa su modelo estructural en la idea de que la familia es un sistema que opera por medio de pautas transaccionales como son la forma, el cuándo y con quién relacionarse, centrándose en las expectativas de los diversos miembros de la familia de acuerdo con el grado de cohesión que guardan entre si.

Olson (2000) en su modelo circumplejo integra conceptos de terapia familiar y estructura un modelo de evaluación del funcionamiento de la familia con base a la cohesión (capacidad del sistema para tomar decisiones en grupo y darse soporte mutuamente) y adaptación (habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura en respuesta a determinadas circunstancias que provocan tensiones y por situaciones propias de su desarrollo). Siguiendo la línea de terapia familiar, el modelo estructural de Minuchin (1995) postula que la familia es un sistema que funciona al interior de contextos sociales específicos, mediante tres componentes: 1) su estructura vista como un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; 2) su movilidad, es decir, se desplaza a través de etapas que exigen una reestructuración, y 3) su flexibilidad, que trata del ajuste a las circunstancias cambiantes de tal modo que mantiene una continuidad y promueve el crecimiento psicosocial de sus integrantes. Con base a estos postulados, la familia se mantiene a sí misma, presenta resistencias a cambios que ponen en peligro su estabilidad, por lo que las desviaciones que van más allá de su umbral de tolerancia, provocan mecanismos tendientes a restablecer su equilibrio y a mantener de esta forma las pautas preferidas durante el tiempo que le sea posible.

Cada uno de estos modelos enfatiza la importancia que tiene la estabilidad y buen funcionamiento del sistema familiar para lograr un óptimo desarrollo de sus miembros. Este desarrollo puede verse obstaculizado por la incapacidad de la familia para modificar sus patrones de funcionamiento en los momentos de crisis, por lo que quedan atrapadas en interacciones mal adaptativas que no les permiten dar soluciones definitivas a los problemas que están presentando. Ejemplo de ello es lo investigado por Vollrath, Neyer, Ystrom y Landolt (2010) basándose en el modelo de personalidad *actor* y *compañero* (Kenny, 1996) examinaron cómo los rasgos de la personalidad de los padres influyen en el tipo de funcionamiento familiar cuando un hijo enferma o se lesiona. Evaluaron en 183 parejas con hijos recién diagnosticados con diabetes tipo 1 (52), cáncer (50) y lesión no intencional (81), la cohesión, el conflicto y la expresividad familiar; así como los rasgos de personalidad bajo el modelo de los cinco grandes (Goldberg, 1993). Encontraron que la percepción que tienen las madres sobre el funcionamiento de sus familias influyó significativamente en la percepción que tienen los padres sobre el mismo.

Los rasgos de Neurotsísmo y Amabilidad son los más comunes en las madres. Presentar Neurotsísmo alto implicó tener una visión negativa y crítica de la situación por la que pasa la familia y de sí mismo, en contraste, ostentar Amabilidad alta pronosticó una mejor autopercepción del funcionamiento familiar basado en la confianza y la interpretación benigna de la hospitalización de su hijo. Sólo los padres con un alto grado de Apertura a la experiencia y Responsabilidad pronosticaron una mejor autopercepción del funcionamiento familiar por parte de la madre. Los autores concluyen que rasgos de personalidad como Apertura a la experiencia, Responsabilidad y Amabilidad, incrementan la probabilidad de hacer frente a las dificultades matrimoniales con resultados positivos, dado que durante una crisis, las personas que presentan estos rasgos, estarían más dispuestas a probar nuevos enfoques y a pensar en un problema desde diferentes. Sin embargo, el interés está en encontrar los mecanismos cognoscitivos que puede amortiguar los efectos del estrés. Por lo que una buena regulación emocional o el dominio de estrategias de enfrentamiento pueden contribuir a que las personas sean eficaces en

lidar con el estrés. Si bien los efectos de selección de la muestra de este estudio pueden estar sesgados por el número de participantes o al incluir sólo a las parejas en las cuales ambos padres aceptaron participar, y que factores como parejas divorciadas o familias monoparentales no fueron tomados en cuenta; ha permitido demostrar que la percepción de madres y padres sobre el funcionamiento familiar está influenciada por la personalidad de ambos, y que se mantiene estable durante una crisis aguda.

3.2 Funcionamiento Familiar y Resiliencia.

La familia contiene dentro de su sistema, la dinámica de su vida, roles y relaciones de poder, mando, formación y adoctrinamiento que llevan a sus miembros a la formación, desarrollo y logro de metas a pesar de las condiciones adversas a las que se enfrenta (Bastar, 2009). Para comprender la resiliencia es necesaria una perspectiva evolutiva. Los mecanismos de superación no constituyen una serie de rasgos fijos sino que implican procesos multi-determinados que se extienden en el tiempo. La mayoría de las variantes del estrés distan de ser un estímulo único e inmediato, sino un conjunto complejo de condiciones cambiantes con una historia pasada y un discurso futuro (Rutter, 1987).

Dada la complejidad temporal, la existencia de una única respuesta superadora que sea exitosa en todos los casos, es inconcebible. Más importante es poseer una variedad de estrategias de superación a fin de enfrentar los distintos desafíos a medida que surgen (Pearlin & Schooler, 1978 en Walsh, 2004). La capacidad de elegir entre las opciones viables es decisiva en el caso de la resiliencia. Para Vanistendael (2003) la resiliencia se construye en la interacción entre un individuo y su entorno, identificando a la familia como el entorno más importante para crearla y fomentarla. Por lo que de acuerdo a Walsh (2004) se debe de contar con una perspectiva del desarrollo individual que tenga en cuenta el ciclo vital. Si bien un funcionamiento adaptado en la niñez es, en general un buen predictor de buenos resultados en la adultez, tal vez el papel de las experiencias vitales tempranas en

la determinación de la capacidad del adulto para superar la adversidad sea menos destacado de lo que antes se suponía.

Seda, Nalbone, Wetchler, y Bercik (2010) investigaron el posible vínculo entre la psicología positiva (optimismo) y el funcionamiento familiar, el enfrentamiento y la diferenciación. La relevancia de estudiar el optimismo se debe a que las personas optimistas tienden a ser más exitosas, creen que la derrota es un revés temporal, experimentan una mayor satisfacción en la relación a la vida y están mejor equipadas para evitar la depresión. El optimismo también parece amortiguar la relación entre la exposición al estrés agudo y crónico y la severidad de la depresión que recientemente se le ha identificado como un predictor de la satisfacción hacia la vida. Además evaluaron a 360 estudiantes universitarios (149 hombres y 211 mujeres) a través de factores como *estilos de atribución a acontecimientos cotidianos, reactividad emocional, claridad del rol familiar, aproximación emocional a los miembros de la familia, involucramiento emocional, solución de problemas y estrategias de enfrentamiento familiar y optimismo.*

Encontraron que la capacidad de conservar la individualidad dentro de un grupo sin perder conexión con los miembros de tal, es un predictor significativo para atribuciones positivas y optimismo. Los individuos con mayores puntajes de diferenciación pueden establecer una relación íntima con los miembros de la familia al poseer un sentido bien definido de quiénes son como individuos. De acuerdo a Skowron (2000), los matrimonios con menores puntajes de diferenciación están correlacionados con un mayor índice de conflicto matrimonial.

Respecto al optimismo, quienes obtuvieron mayores calificaciones reportaron que sus familias tienen mayores habilidades de enfrentamiento y resolución de problemas debido a que al observar y aprender el enfrentamiento y resolución de problemas de sus familias, son capaces de poner en práctica esas habilidades en su vida, lo que les permite controlar mejor el estrés de la vida y les permite ser más optimistas acerca de los factores de estrés en el futuro.

El funcionamiento familiar tuvo un efecto significativo en el estilo atribución, los puntajes altos de este factor se relacionan con aquellas familias que son capaces de evitar culpar a miembros de la familia por los acontecimientos situacionales de la vida (Robinson, 1996). Sin embargo, se recalca la importancia de la familia en la adquisición conductas de enfrentamiento y resolución de problemas.

Coakley et al. (2010) investigaron la forma en que el funcionamiento familiar junto con factores de riesgo y protección podría influir en el desarrollo de estrés post-traumático en los padres. Sus resultados muestran que el nivel de funcionamiento familiar percibido por los padres, previo al evento traumático, puede funcionar como moderador de los efectos del estrés postraumático en ellos, sin embargo, no así en su hijo que sufrió la lesión. Sus hallazgos indican que un mal funcionamiento familiar aumenta el riesgo de presentar estrés postraumático en los padres y que factores como psicopatología o apoyo familiar pueden ser considerados de riesgo en agravio del estrés parental.

Jimenez et al. (2008) en un estudio ex post facto cuyo objetivo fue poner a prueba un modelo de mediación donde la resiliencia desempeñe un rol mediador entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias 141 adolescentes, estos investigadores hallaron que tanto el factor autoestima-protección-resiliencia como el factor autoestima-riesgo-vulnerabilidad son mediadores de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias de los jóvenes; es decir, el funcionamiento positivo o negativo entre los miembros de la familia se relaciona significativamente en el consumo de sustancias del adolescente de modo indirecto a través de su efecto en la autoestima.

El funcionamiento familiar positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de la autoestima; sin embargo, los dominios social y físico, a su vez, presentan una relación positiva (riesgo) con el consumo de sustancias en el adolescente, mientras que los dominios familiar y escolar presentan una relación negativa (protección) con dicho consumo; finalmente, el fun-

cionamiento familiar negativo se relaciona negativa y significativamente con el factor autoestima-protección, de tal modo que se incrementa también el riesgo de consumir sustancias. Si bien los resultados apoyan la función mediadora de la autoestima y sugieren que en dicha relación, las características del funcionamiento familiar constituyen un factor explicativo distal del consumo de sustancias en la adolescencia. Es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familiar, escuela, sociabilidad y apariencia física), autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores directos o proximales del consumo de sustancias de los adolescentes; las percepciones que el adolescente tiene de la calidad de las relaciones en su contexto familiar (el grado de vinculación entre sus miembros, de expresividad y de conflicto) influyen en su autoestima.

Estas investigaciones resaltan la importancia del funcionamiento familiar para la resiliencia, ya que aportan de acuerdo a Walsh (2004) el sustento empírico sobre la expresión de *resiliencia familiar*, donde los procesos familiares moderan el estrés y posibilitan a las familias enfrentar penurias y dejar atrás las situaciones de crisis. Los factores estresantes afectan a todos los integrantes del grupo familiar sólo en tanto y en cuanto interrumpen los procesos decisivos de la familia. No sólo los niños muestran vulnerabilidad o resiliencia, el propio sistema familiar influye en el ajuste eventual. Hasta los individuos no afectados por la crisis lo son por la reacción de la familia, que repercute luego en todas sus demás relaciones. El modo en que la familia enfrente y maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida, influirá en la adaptación inmediata de todos sus integrantes.

4. ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

El estudio sobre las emociones se perfila como uno de los elementos clave para la comprensión de las dinámicas interpersonales, pues la interacción humana esta fuertemente condicionada por procesos afectivos, las experiencias emocionales más impactantes dejan huella, esas emociones dan sentido a la vida, la dotan de un propósito; es entonces que a partir que de una experiencia emocional que en su origen podría parecer meramente accidental, pueden brotar interpretaciones que por su naturaleza e intensidad resulten determinantes en la orientación de la elecciones para la vida (Silva, 2005).

Martínez (2010) señala que cada día son mas las emociones que por su ímpetu, se escapan del control del individuo, surgiendo enfermedades como depresión, angustia, estrés o dependencia emocional, cuyas implicaciones negativas en la calidad de vida de las personas repercuten en sus relaciones interpersonales, la experiencia afectiva, procesos cognitivos e interacción social. Al respecto, se ha planteado que el origen de estos problemas esta relacionado con un fallo en las habilidades sociales y emocionales del individuo (Goleman, 1996), es decir, con la Regulación Emocional. De ahí la relevancia de desarrollar la capacidad para manejar efectivamente las emociones durante las interacciones sociales ya que, como señalan Gross y Thompson (2007), esta puede hacer que los individuos y sus relaciones significativas se mantengan funcionales y óptimas.

Gross, Richards y John (2007) mencionan que en las últimas décadas la Regulación Emocional ha sido visualizada como una de las tareas más importantes del desarrollo, pues predice el ajuste del individuo a largo plazo y facilita la conformación de relaciones interpersonales. El proceso por el cual se desarrolla una correcta Regulación Emocional esta relacionado con la percepción. De acuerdo a Neisser (1976) la percepción es un proceso cognoscitivo, una forma de conocer el mundo. Durante la percepción, el conocimiento del mundo se combina con las habilidades constructivas, la fisiología y las experiencias de quien percibe. Es un medio de la adquisición de la información a través de la integración estructurada

de los datos que preceden de los sentidos, en virtud de esta integración, el sujeto capta los objetos. De acuerdo a esto, percibir significa no sólo darse cuenta o percatarse de la estimulación del ambiente sino también interpretar a partir de la experiencia, valores, expectativas y educación recibida, lo cual sugiere que, el acto de percibir involucra más que una recepción pasiva de información. Por lo que la percepción humana integra distintos tipos de fenómenos perceptivos entre los que se encuentra la percepción emocional, que sirve como un filtro de información para que el individuo pueda reconocer las distintas emociones y su aplicabilidad a los diversos contextos con los que tiene interacción.

Thompson (1994 en Ben-Ze'ev, 2000) indica que dentro de los recursos personales que facilitan la regulación emocional, la percepción es la habilidad básica para manejar los estados afectivos, y con ello sentirse y adaptarse mejor al contexto interpersonal. Así, si el individuo posee un buen dominio para reconocer como se siente, establece la base para posteriormente aprender a controlar sus reacciones emocionales y no reaccionar meramente por impulso. Lo que lleva al ser humano a una doble tarea: primero, el reconocimiento y dominio de las emociones propias, y segundo, el reconocimiento y comprensión de las emociones del otro, que de acuerdo con Ciarrochi, Forgas y Mayer (2001) la percepción emocional hace referencia a la habilidad que posee la persona para identificar emociones en su propio estado físico y psicológico y la habilidad para identificar emociones en los demás. Así pues, la percepción emocional implica no tan sólo una lectura acertada de los sentimientos y emociones, sino también la habilidad para etiquetarlos y vivenciarlos (Fernández-Berrocal & Extremera, 2002).

Sin embargo para Martínez (2010) no sólo la percepción de las emociones es suficiente. Dentro del contexto de las emociones su expresividad, además de ser un elemento indispensable para su definición, representa el icono de su identificación y juega un papel central en la interacción social ya que, la discriminación de los estados emocionales se hace precisamente a través del componente expresivo (Martínez y Sánchez-Aragon, 2008). De esta manera, la expresión emocional

constituye una fuente de señales para los demás, permitiéndoles comprender mejor lo que el otro experimenta, predecir su comportamiento futuro y, por consiguiente, promover relaciones interpersonales más eficaces y adecuadas. Lo que conlleva al ser humano al ejercicio del entendimiento como un proceso que le lleve al equilibrio o bienestar respecto de sus emociones, es decir, comprender las causas y consecuencias en relación a la identificación de las emociones, así como de las personas, cosas situaciones y pensamientos que las provocan con la finalidad de entender la emoción como una experiencia personal y un medio que le lleve a *la empatía* al poder entender lo que el otro siente dentro del complejo contexto social, a modo que los afectos negativos disminuyan y los positivos predominen. Esta postura concuerda con lo señalado por Laux y Weber (1991) quienes consideran la Regulación Emocional como el mecanismo cognoscitivo que permite disminuir la afectividad negativa y aumentar la positiva.

Para Mayer, Carusco y Salovey(1999) la regulación de las Emociones es una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar las emociones propias para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más objetiva sobre hechos en la vida, sobre todo, aquellos en los que intervienen emociones desbordantes producto de situaciones estresantes. De forma similar, Skinner, Edge, Altman, y Sherwood (2003) la definen como los intentos activos de influir sobre el distress emocional para expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados, de manera que los recursos sociales que la persona tiene disponibles queden protegidos sin que la confianza en uno mismo disminuya.

4.1. Componentes de la Regulación Emocional.

Para regular sus diferentes estados emocionales, la persona requiere entre otras cosas de una serie de recursos regulatorios o capacidades básicas que le faculten en el ejercicio del monitoreo, inhibición, mantenimiento, modulación o incremento de la forma, intensidad o duración de las emociones que experi-

menta (Sánchez-Aragón, 2008). Sánchez-Aragón (2007 en Martínez, 2010) menciona que entre los principales recursos regulatorios de la emoción están:

1. La percepción emocional, que tienen que ver con la habilidad que posee la persona para identificar emociones en su propio estado físico y psicológico, y la habilidad para identificar emociones en los demás (Ciarrochi, Forgas y Mayer, 2001).
2. La expresión emocional, que consiste en la habilidad para expresar emociones en forma precisa así como las necesidades correspondientes a estas
3. El entendimiento emocional, que abarca la capacidad para comprender el contexto ideal de cada emoción, sus causas y consecuencias, y la habilidad para entender emociones complejas y contradictorias
4. Las estrategias de regulación emocional, es decir, la o las maneras en las que la excitación emocional es redirigida, controlada, modulada y modificada con el fin de funcionar adaptativamente (Cicchetti, Ganiban y Barnett, 1991).
5. El auto-monitoreo, que le permite al individuo cuidar y controlar la conducta expresiva de sus emociones en función del contexto en el que estas se presentan, con el propósito de “lucir bien” ante los demás (Kimble et al. 2002).

Por otro lado, Fernández y Extremera (2005) consideran la Regulación emocional como la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas, poniendo en práctica diversas estrategias que modifican el estado emocional. Por esta razón se le considera como un proceso consciente útil para lograr crecimiento emocional y cognoscitivo. Estos investigadores indican *la percepción emocional, la facilitación o asimilación emocional y la comprensión emocional* (Mayer et al., 1999) como los componentes de este proceso:

- La *percepción emocional* es la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. Implica prestar atención y descodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad se refiere al grado en el que los individuos pueden identificar convenientemente sus propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que éstas conllevan. Por último, esta habilidad implicaría la facultad para discriminar acertadamente la honestidad y sinceridad de las emociones expresadas por los demás.
- La *facilitación o asimilación emocional* implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas. Esta habilidad se centra en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo y cómo nuestros estados afectivos ayudan a la toma de decisiones. También ayudan a priorizar nuestros procesos cognitivos básicos, focalizando nuestra atención en lo que es realmente importante.
- La *comprensión emocional* implica la habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. Además, implica un actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para conocer las causas generadoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones. Igualmente, la comprensión emocional supone conocer cómo se combinan los diferentes estados emocionales dando lugar a las conocidas emociones secundarias. Contiene la destreza para reconocer las transiciones de unos estados emocionales a otros.

Eisenberg (2000) señala que la atención a los correlatos sobre la regulación de las emociones y la personalidad se ha incrementado sustancialmente en los últimos años. La mayoría de las medidas de regulación se refieren al control de los manifestos (a menudo emocional inducido), otros a comportamientos sobre atención o conocimientos relacionados con las emociones o el estrés. Los modos de atención de la regulación se cree que están fuertemente involucrados en el proceso de mo-

dulación de la activación emocional, mientras que funciones como la capacidad de inhibir y activar el comportamiento se cree que son particularmente importantes para la modulación y regulación de la expresión conductual de la emoción. Siendo las diferencias individuales en el comportamiento normativo lo relevante para generar estrategias de enfrentamiento al estrés así como en la competencia social en general.

Por ultimo, Folkman y Moskowitz (2004) coinciden con Skinner et al. (2003) al considerar que dentro de las actividades de autocontrol y las conductas de autorregulación contra la adversidad; se encuentra la Regulación Emocional, la cual a través de componentes como la expresión emocional, el auto-reconfortarse y el control emocional, forman una aproximación constructiva de las formas de enfrentamiento centradas en la emoción al amortiguar las descargas incontrolables de emociones negativas que afectan el rendimiento físico y psíquico de las personas.

4.2. Estrategias de Regulación Emocional y Resiliencia.

Vollrath et al. (2010) identifico a la Regulación Emocional como el mecanismo cognoscitivo que puede amortiguar los efectos del estrés al contribuir en la adquisición de estrategias de enfrentamiento de las personas y manejo del estrés. De forma similar, Genet y Siemer (2011) indican que uno de los componentes más importantes para la construcción de la resiliencia en adultos es la adaptación al cambio, la cual se logra a través de la flexibilidad tanto cognoscitiva como afectiva, mejor identificada como Regulación Emocional, que es la capacidad de cambiar de curso el pensamiento o el afecto de acuerdo a las demandas de la situación, por medio de la inhibición y el cambio. Sus resultados muestran que la resiliencia se predijo asociada con menores costos de cambio y con mayor flexibilidad cognoscitiva y afectiva. Por lo que la capacidad de adaptarse con flexibilidad a los acontecimientos de la vida es una característica fundamental de resiliencia. La Regulación Emocional en esta investigación, confirma su papel mediador entre la resiliencia y la capacidad de recuperación a la adversidad. Sin embargo, los resul-

tados requieren de reproducción y aplicabilidad, además de que no se midió la resiliencia real frente a un evento traumático.

Con énfasis en el evento traumático, López, Barrera, Cortés, Guines y Jaime (2011) mencionan que aquellos grupos que tradicionalmente apoyaban a sus miembros más necesitados por medio de los vínculos familiares y sociales, actualmente se ven limitados para ejercer sus roles culturales, lo cual provoca dificultades importantes en los procesos de atención y tratamiento de las adversidades cotidianas como la enfermedad. En su estudio, López et al. (2011) encontraron que con una Regulación Emocional óptima tanto en pacientes psiquiátricos como en sus familias, mejoran las estrategias de enfrentamiento en relación con la enfermedad mental, es decir, la regulación emocional puede ser considerada como una herramienta útil para disminuir el estrés y ansiedad.

Bajo esta línea, Laux y Weber (1991) indican que dentro de las estrategias que usan las personas para enfrentar la adversidad, la Regulación Emocional resulta el mecanismo de adaptación positivo que consigue disminuir el distress fisiológico, mejorar la respuesta corporal, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como reforzar la autoestima, aumentar recompensas y disminuir castigos, resolver los problemas, mejorar el rendimiento psicológico y el ajuste social.

Mayer, Caruso y Salovey (1999) señalan que las emociones ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio. Ejemplo de esto fue lo estudiado por Garrido-Rojas (2006) quien en una revisión teórica sobre los estilos de apego a lo largo de las etapas del desarrollo humano, encuentra que una de las estrategias para amortiguar los efectos del apego desadaptativo se encuentra en la regulación de las emociones, al dotar al individuo de repertorios para hacer frente a la ansiedad psicológica. Los individuos de entre 19 a 35 años tienden a utilizar un repertorio mayor de estrategias de regulación emocional en comparación con personas de 55 años en adelante. Esto lo adjudican a que los adultos jóvenes se encuentran

en una etapa del desarrollo más activa en la cual son enfrentados a múltiples estresores que requieren una respuesta más activa y rápida que el grupo de comparación. Bajo esta línea de *adaptación*, Campos, Iraurgi, Páez, y Velasco (2004) confirmaron que el pensamiento desiderativo, la negación, el enfrentamiento paliativo a través de alcohol y medicamentos, son un factor de riesgo para la regulación emocional, al dotar al individuo de habilidades efectivas en relación a la conducta de enfrentamiento por evitación, lo cual, en lugar de dar confianza, autonomía, eficacia y crecimiento personal, genera sensaciones de pérdida y vacío emocional asociadas a la depresión y ansiedad, dando pie a un círculo vicioso de estrategias des-adaptativas de enfrentamiento.

Por otro lado, Márquez-González et al. (2008) en un estudio comparativo de tres grupos de adultos (19 a 35 años, 40 a 50 años y mayores a 55 años) sobre el manejo emocional en situaciones estresantes, encontraron que las personas mayores perciben tener un mayor control emocional percibido y moderan su afecto positivo en mayor medida que los jóvenes y de mediana edad, además de informar de una mayor madurez emocional que las personas jóvenes. Sin embargo, las personas mayores emplean en mayor medida que las personas jóvenes y de mediana edad la supresión emocional, que es una estrategia de tipo *paliativo* o centrada en la respuesta emocional des-adaptativa. Esto puede suponerse por la existencia de una mayor presión social para la inhibición de la expresión de las emociones por parte de las personas mayores, quienes, además, han sido socializadas en un contexto sociocultural con diferentes normas de expresión emocional. La expresión emocional en los jóvenes ha correlacionado con medidas de satisfacción con la vida y satisfacción con el manejo de situaciones estresantes.

Ahora, en lo que respecta a una vinculación más directa con la Resiliencia, Silva (2005) en una investigación con adultos en riesgo de desarrollar alguna psicopatología, pone a prueba un modelo de vulnerabilidad-resiliencia. Encontró que las personas con rasgos resilientes presentan una disposición emocional temperamental con un alto grado de mentalización de sí mismos y de los demás. Además

de poseer una reactividad emocional moderada frente a estímulos negativos, pero una serie de estrategias mentales para regular dicha reactividad es decir, tienen grandes habilidades en modular sus emociones básicas y no-básicas, con una baja probabilidad en desarrollar psicopatología, por lo que suponen la existencia de un patrón en el manejo emocional que poseen las personas altamente resilientes.

En otro estudio, Thayer (1998) asocia la regulación emocional con la resiliencia en sus componentes de: re-estructuración cognoscitiva, distracción y humor de la siguiente manera:

- a) *El Autocontrol* o supresión emocional puede ayudar en la búsqueda de soluciones sin afectar la red social, facilitando en parte la búsqueda de apoyo instrumental e informativo. Sin embargo, al impedir la comunicación verbal sobre las emociones, limita la búsqueda de apoyo afectivo, la formación de lazos de intimidad, y puede asociarse a sensaciones de aceptación desesperanzada, por lo que tiene efectos psicológicos o emocionales negativos. Por tanto, el autocontrol puede ayudar al ajuste conductual pero, sin el componente de verbalización y expresión modulada de las emociones,
- b) La regulación mediante la *Inhibición o Supresión Emocional* de emociones o pensamientos negativos es una respuesta considerada eficaz en afectividad negativa, en especial, respecto al enojo (Baumeister, Heatherton y Tice 1993). De acuerdo a Chabrol y Gallahan, (2004) si la supresión emocional es flexible –va acompañada por un buen nivel de entendimiento emocional– es eficaz ante hechos estresantes no demasiado intensos ni prolongados.
- c) La *expresión emocional intensa*, que implica conductas emocionales como llorar o gritar, se asocia a estrategias de enfrentamiento poco eficaces y correlacionadas negativamente ($r = -.56$) a la afectividad, al ajuste social, la enfermedad y la búsqueda de apoyo social afectivo con efectos negativos.

- d) En relación con la Expresión Verbal de las emociones, se relacionó con el enfrentamiento activo de situaciones estresantes intensas o prolongadas

Finalmente, cabe señalar que la relevancia del estudio de la experiencia emocional y su regulación se encuentra avalada por estudios que muestran que las emociones influyen tanto en procesos cognoscitivos como en la toma de decisiones (Eich, Kihlstrom, Bower, Forgas & Niedenthal, 2000) así como en la resolución de situaciones que provocan estrés y su impacto en el bienestar de las personas (Ostir, Markides, Peek & Goodwin, 2001).

5. ALCOHOLISMO

El alcoholismo es un término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico, continuo o periódico de alcohol y que se caracteriza por un deterioro del control sobre la forma de beber, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas de quien consume y de sus ambientes de interacción social (Naveillan, 1981). Originalmente el término alcoholismo fue acuñado en 1849 por Magnus Huss quien lo define como una conjunción de manifestaciones patológicas del sistema nervioso central, en esferas psíquicas, sensoriales y motoras que se observa en individuos que consumen bebidas alcohólicas de una manera continua, en exceso y durante un largo período de tiempo. Desde entonces y hasta la década de 1940 el término *alcoholismo* hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado del alcohol (Heckmann & Magalhães, 2009).

Posteriormente Jellinek (1960) redefine el *alcoholismo* como una patología provocada por el consumo de bebidas alcohólicas que causa daño a quien las consume y a la sociedad en general. De acuerdo a Guerra y Anthony (2009) esta definición trajo consigo repercusiones negativas a la sociedad debido a la doble moral que existe en la sociedad moderna –donde beber es tolerado y promovido al mismo tiempo- y que discrimina y confunde a la población sobre si el consumo de alcohol es lo que provoca el daño o es el comportamiento al consumir alcohol lo que lo provoca.

Sin embargo, estas definiciones causaron imprecisión del término al no especificar el patrón de consumo que podría ser reconocido como una enfermedad (Heckmann & Magalhães, 2009). Por lo que en 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) desaprobó las definiciones existentes para dar preferencia a una expresión más concreta basada en las problemáticas relacionadas con el consumo del alcohol. De esta manera, el concepto de *síndrome de dependencia del alcohol* se utilizó para definir el alcoholismo como un estado psíquico y habitualmente

también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por respuestas conductuales que incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia (OMS, 1980).

Para la Asociación Médica Americana (AMA, 1980 en Naivellan, 1981) esta definición caracteriza al alcoholismo como una enfermedad progresiva, crónica y con tendencia a reaparecer y que como consecuencia produce una asociación con incapacidad física, inadaptación emocional, ocupacional y social. Además de que se pueden destacar tres elementos: 1) se concibe al alcoholismo como una enfermedad que produce un déficit en la capacidad para regular la propia conducta; 2) se advierte la imposibilidad de tomar en cuenta cualquier conducta en relación con las bebidas alcohólicas sino solo una de ellas dentro de todas las posibles; y 3) se sugiere tipificar el fenómeno de modo externo, es decir, “objetivamente”, por medio de lo que ocurre cuando se bebe.

Esto reveló la necesidad de una aproximación externa y operativa que permitiera identificar o sospechar la existencia del alcoholismo, sin descuidar aclarar en qué consiste realmente el problema, como ocurrió con la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) cuando en 1952 estableció criterios diagnósticos que para admitir la dependencia alcohólica, consideraban necesaria la aparición de tolerancia al alcohol o la presencia de síntomas de privación (Canedo, 2011). Bajo esta perspectiva la OMS (1994) hacer referencia al alcoholismo como el consumo repetido de alcohol hasta el punto de que el consumidor (adicto denominado *alcohólico*) se intoxica con alcohol compulsivamente y de forma periódica o continua; el alcohólico tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar su consumo y se muestra decidido a obtener alcohol por cualquier medio. Por lo general, existe una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del alcohólico como la de cualquier adicto a otras sustancias está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilida-

des, por lo que tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona (OMS, 1994).

Para Naveillan (1981) la multiplicidad de definiciones existentes sobre *alcoholismo* (Tabla 13) tiene relación con 1) la necesidad del establecimiento de la esencia del problema –al ser una actividad común de la sociedad puede corresponder a diversas variables como lo son: *cantidad ingerida, uso y frecuencia, competencia, incapacidad física y/o psicológica, relaciones interpersonales, etc.*- y 2) los diferentes abordajes de la comunidad científica en respuesta a sus consecuencias y tratamiento.

Tabla 13
Definiciones de Alcoholismo

Autor(es)	Definición
Martín (1984)	Enfermedad multifactorial crónica de adaptación que se caracteriza por la ingestión crónica o excesiva de alcohol que ocasiona grave deterioro en la actividad física, psicológica y social de quien consume y que por lo regular desarrolla una dependencia física o psicológica al alcohol.
Velasco (1998)	Resultado de un mecanismo –accidental- de aprendizaje de ciertos modos de beber, como el hacerlos de un sorbo, consumir determinadas bebidas (bebidas destiladas sin o en diferentes mezclas), ingerirlo en momentos o situaciones específicas.
De la Garza y Vega (1990)	Respuesta aprendida, en la cual el individuo encuentra en la bebida un alivio a su necesidad física o psicológica de ansiedad-bienestar.

Tabla 13 (continuación)

Autor(es)	Definición
Guardia (2007)	Enfermedad multifactorial que se debe a una alteración del funcionamiento de determinados circuitos cerebrales que intervienen en el auto-control de la conducta de ingerir bebidas alcohólicas.
American Society of Addiction Medicine (1990 en OMS, 1994)	Enfermedad crónica primaria en cuya evolución y manifestaciones intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales. La enfermedad suele ser progresiva y fatal. Se caracteriza por los siguientes rasgos, que pueden ser continuos o periódicos: deterioro del control sobre la bebida, obsesión por el alcohol, consumo de alcohol pese a sus consecuencias adversas y perturbación del pensamiento, sobre todo, negación.
Alcohólicos Anónimos (1939)	Pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, es una enfermedad para toda la vida basada en una compulsión física unida a una obsesión mental; es decir, un deseo de consumir alcohol más allá de la capacidad para controlarlo, desafiando todas las reglas del sentido común.

Finalmente, en México la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) identifica la dependencia al alcohol como el conjunto de manifestaciones físicas, cognoscitivas y del comportamiento, que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o mayor cantidad, deseo persistente o incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

En la actualidad, el concepto de *alcoholismo* se ha utilizado como término genérico que incluye todas las manifestaciones patológicas del consumo del alcohol. Por lo que se entiende que la expresión “problemas relacionados con alcohol” com-

prende un grupo heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo del alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, “grandes bebedores” o alcohólicos (Anderson, Gual & Colon, 2008). Hay que señalar que pese a las diversas definiciones existentes, el *alcoholismo* no está incluido en las categorías diagnósticas del CIE-10 o el DSM-IV, en su lugar se ha puesto mayor énfasis en términos como *dependencia*, *consumo de riesgo* o *consumo problemático*, los cuales facilitan el diagnóstico y tratamiento por parte del sistema de salud institucionalizado. Sin embargo, pese a su significado ambiguo, el término todavía se utiliza de forma generalizada con fines diagnósticos y descriptivos (OMS, 1994).

Clasificación del Alcoholismo y Patrones de Consumo

Para un mejor estudio del consumo del alcohol, desde la perspectiva científica diversos investigadores han recurrido a clasificar el nivel de ingesta en relación con la frecuencia, cantidad y comportamientos producidos durante el estado de intoxicación. Las diferentes clasificaciones han nacido en respuesta a la ambigüedad de términos como *uso indebido del alcohol*, el cual describe la utilización del alcohol en forma no consistente con las normas legales o médicas; o en relación a prácticas comunes como lo es *el uso no médico* de los remedios que requieren prescripción médica y que contienen alcohol. Por lo tanto, se prefiere la utilización de terminología que hace referencia al consumo y el riesgo relacionado con él (Anderson et al., 2008).

El primero en utilizar una clasificación sobre el consumo del alcohol fue Jellinek (1960) quien se basa del comportamiento alcohólico y su relación con la cantidad de alcohol consumido. De a este autor, el alcoholismo se clasifica respecto al tipo de daño que puede causar en el individuo, sea de índole física, psicológica, individual o social. En relación con su época, la innovación de esta clasificación subyace en la aparición del término *consumo* para hacer referencia al tipo de ingesta en relación con el daño que provoca. La clasificación es la siguiente:

- *Alcoholismo alfa* caracterizado por la dependencia psicológica de índole física o emocional, sin que haya progresión a dependencia fisiológica, se denomina también consumo problemático de alcohol o consumo de evasión.
- *Alcoholismo beta* es el que muestra complicaciones físicas que afectan a uno o varios sistemas orgánicos, con un deterioro general de la salud y reducción de la esperanza de vida. No se presenta dependencia física o psicológica.
- *Alcoholismo gamma* presenta un aumento de la tolerancia al alcohol, pérdida de control y precipitación de un síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. Hay una progresión de la dependencia psicológica a la física. También puede ser denominado *alcoholismo anglosajón* (estilo en el cual no se bebe todos los días, pero cuando se produce la ingesta, esta es de forma compulsiva en gran cantidad y en un periodo relativamente breve, buscando los efectos de la borrachera en el menor tiempo posible).
- *Alcoholismo delta* es muy similar al tipo gamma donde hay un aumento de la tolerancia, síntomas de abstinencia e incapacidad de abstenerse, pero sin la existencia de pérdida de control en la cantidad que se bebe en una ocasión dada.
- *Alcoholismo épsilon* el cual es descrito por el consumo paroxístico o periódico y episodios de consumo intensivo, comúnmente se le denomina dipsomanía.

En esta clasificación el alcoholismo alfa como el beta no pueden considerarse como una enfermedad sino que son síntomas de otra condición o consecuencia del exceso alcohólico; en cuanto a la forma épsilon, no se cuenta con suficientes conocimientos como para pronunciarse acerca de si constituye una enfermedad. En cambio, a los tipos gamma y delta se definen como enfermedad por sus características fisiopatológicas. Sin embargo, el mismo investigador considera como alcoholismo a los cinco tipos señalados. La ventaja de esta primer clasificación se

encuentra en la operacionalización del alcoholismo con fines de una mejor aproximación de estudio (Guardia, 2007).

Actualmente los trabajadores de atención primaria de la salud pueden describir el consumo de alcohol de sus pacientes en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar. Anderson et al. (2008) señalan que en Europa, una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol absoluto mientras que en América, no todos los países poseen una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol en contraste con los 11 gramos considerados en Perú por ejemplo. A nivel científico, los informes sobre cantidad de alcohol consumido deben estar expresados en gramos de alcohol absoluto, para facilitar las comparaciones entre un país y otro, por lo que el término bebida estándar es utilizado para simplificar la medición del consumo de alcohol. A pesar de que esto puede ser inexacto, su nivel de precisión es suficientemente bueno para recomendarlo como método para calcular el consumo de alcohol en distintos ámbitos, como en salas de urgencias y accidentes, en centros de atención primaria y en pacientes internados.

Babor y Higgins-Biddle (2001) mencionan que la OMS en el año 2000 especifica que un mililitro de alcohol contiene 0.785g de alcohol puro, por lo tanto, la definición de una bebida estándar debe ser de aproximadamente 13 gramos de alcohol. Sin embargo, la OMS (2008) indica que aunque la utilización del término bebida estándar tiene ventajas, también presenta algunas dificultades:

- El contenido de alcohol de las bebidas varía enormemente, entre 1 y 45%, lo que puede llevar a cálculos erróneos.
- El mismo tipo de bebida puede ser presentada en distintos tipos de envases, con las consiguientes diferencias en cantidad de alcohol.
- La concentración del grado de alcohol puede variar en una misma bebida, dependiendo de dónde y cómo ha sido producida.
- Una bebida estándar difiere de un país a otro.

- En la mayoría de los países, se acuerda, por consenso, el contenido de alcohol de una bebida estándar, sin que existan estudios científicos previos.

Patrones de Consumo: Consumo de Riesgo, consumo perjudicial y consumo por dependencia

De acuerdo a la clasificación de la OMS (1994) los diversos tipos de consumo de alcohol son cuatro: *el consumo de riesgo, el consumo perjudicial, el consumo excesivo ocasional y la dependencia al alcohol*. De acuerdo a Anderson et al. (2008) las características de los diferentes tipos de consumo de alcohol son:

- El Consumo de riesgo se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste. No existe un acuerdo en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo, pero especialistas concuerdan que cualquier nivel de consumo de alcohol implica riesgos. La OMS define como consumo regular mínimo diario que puede ser considerado de riesgo es de 20 a 40g de alcohol en mujeres y de 40 a 60g en hombres.
- El Consumo perjudicial se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física como en su salud mental. Basada en datos epidemiológicos la OMS en 1992 define el consumo perjudicial como el *consumo regular promedio*. El intervalo de alcohol ingerido se encuentra en por lo menos 40g de alcohol diarios en mujeres y 60g diarios en hombres.
- El Consumo excesivo ocasional se refiere a lo ocurrido en una sesión de beber en la que se consume al menos 60g de alcohol. Se le conoce también como consumo excesivo episódico u ocasional y se caracteriza por la ingesta de cinco o más tragos estándar (de cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol) por ocasión.
- La definición de Dependencia del alcohol se retoma del CIE-10 –Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento– donde se indica que es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario pa-

ra el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. Además de la definición también se sugieren criterios diagnósticos por parte de la OMS (Tabla 14) o del DSM-IV (Tabla 15) para facilitar su identificación y tratamiento.

Tabla 14

Criterios del CIE-10 para el diagnóstico de la Dependencia al Alcohol

Criterios
1) Evidencias de tolerancia a los efectos del alcohol, de modo que se requiere un marcado aumento progresivo de la dosis de alcohol para lograr la embriaguez o efecto deseado, o un efecto marcadamente disminuido al seguir usando la misma cantidad de alcohol
2) Estado fisiológico de abstinencia, cuando el consumo de alcohol se reduce o suspende, lo que se evidencia por un característico síndrome de abstinencia de la sustancia, de manera que se recurre al consumo de la misma, o de una similar, con la intención de aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia
3) Persistencia en el consumo de alcohol, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, según lo evidencia el uso continuado de alcohol, aun cuando la persona es consciente –o cabría esperar que lo fuera– de la naturaleza y magnitud del daño
4) Preocupación por el uso de alcohol, manifestado por: abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol; aumento de la cantidad de tiempo que la persona pasa tratando de obtener alcohol, consumirlo y recuperarse de sus efectos
5) Disminución de la capacidad para controlar el uso de alcohol, ya sea al iniciar el consumo o para dejar de seguir bebiendo o para regular la cantidad; siendo prueba de ello que el consumo de alcohol aumenta en tiempo y cantidad, fracasando así los esfuerzos y deseos de reducir o controlar su consumo
6) Deseo intenso y compulsivo de consumir alcohol

Tabla 15

Criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico de la Dependencia al Alcohol.

Criterios

1) Tolerancia.

- a) Necesidad de aumentar las cantidades.
- b) El efecto disminuye claramente.

2) Síndrome de abstinencia.

- a) Síntomas de abstinencia.
- b) Bebe para aliviar la abstinencia.

3) Pérdida de control.

- a) Esfuerzos para controlar o interrumpir el consumo.
- b) Beber más de lo esperado o antes de lo previsto.
- c) Deseo intenso o vivencia de compulsión por beber.

4) Negligencia en Actividades. Reducción de la vida social, ocupacional o recreativa (Abandono de las fuentes de placer o diversiones).

5) Seguir bebiendo pese a las consecuencias:

- a) Físicas.
- b) Psicológicas.
- c) Familiares.
- d) Laborales.
- e) Legales.

6) Pasar la mayor parte del tiempo bebiendo o intentando conseguir el alcohol o recuperándose de la intoxicación.

Nota: *La Dependencia se diagnostica si el individuo presenta tres o más criterios

El establecimiento de criterios y niveles de consumo ha facilitado la investigación sobre el tema al dotar a los investigadores de instrumentos para la operacionalización (OMS, 1994) ya que se puede identificar el uso perjudicial y de riesgo midiendo el uso de alcohol o utilizando un instrumento de identificación específicamente diseñado para este propósito. Se puede medir el uso de alcohol utilizando preguntas sobre la frecuencia de las cantidades o métodos de estimación diaria.

Anderson et al. (2008) describen dos métodos para medir el consumo de alcohol: 1) a través de preguntas sobre la cantidad y frecuencia con que se ingiere alcohol, ya sea durante períodos de tiempo específicos (durante la semana, el mes pasado o el año pasado) o en términos de patrones típicos o usuales de beber; y 2) por medio de procedimientos retrospectivos de estimación diaria, donde se busca identificar la cantidad que se bebe cada día durante un intervalo de tiempo específico, generalmente la semana anterior. Este tipo de procedimientos han reportado ventajas como que son fáciles de responder, permitiendo una identificación rápida y eficiente de grandes muestras de pacientes.

Alcoholismo: Riesgo y Salud en México

Anderson et al. (2008) señalan que si bien los genes juegan un rol importante en cuanto al riesgo de alcanzar un consumo perjudicial de alcohol o la dependencia del mismo, existe una interacción entre genes y entorno. Las personas que beben una mayor cantidad de alcohol, o que habitan en lugares donde se bebe mucho alcohol, son las que corren más riesgo de presentar problemas de salud asociados con la bebida además de que ciertas situaciones presentan un mayor riesgo. Independientemente de cualquiera sea el nivel de consumo de alcohol, las mujeres enfrentan mayores riesgos, y de distinta magnitud, según las enfermedades que incrementan su riesgo de aparición (neuropsiquiátricas, gastrointestinales, metabólicas, endocrinas, neoplasmas, cardiovasculares y perinatales). En contraste el riesgo en población varonil incrementa un 25% el riesgo de muerte en grupos socioeconómicos bajos con varones de mediana edad.

La forma en que se relacionan consumo de alcohol y muerte depende tanto de la distribución de las causas de muerte entre la población estudiada, como del nivel y patrón de consumo de alcohol de la población. Entre los más jóvenes predominan las muertes por accidentes de tránsito y actos violentos. Paradójicamente la percepción de riesgo entre la población ha venido disminuyendo en tanto que la tolerancia social se ha incrementado, lo cual es congruente con la tendencia al incremento del consumo. Respecto a la dependencia al alcohol, se le considera como

un trastorno con un alto índice de rezago pues de acuerdo a Toumbourow et al. (2004) solamente el 6.8% de los enfermos en América Latina han recibido tratamiento.

En lo que respecta a México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) muestra que el abuso/dependencia al alcohol incrementó del 4.1% en el 2002 a 6% para el 2011, lo que equivale a 4.9 millones de personas. En cuanto al sexo, los hombres incrementaron su consumo de 8.3% a 9.7% y las mujeres de 0.4% a 1.7%. En cuanto a la edad, los jóvenes de 12 a 17 años son la población con mayor incremento (consumo *alguna vez* pasó de 35.6% a 42.9%, *en el último año* de 25.7% a 30.0% y *en el último mes* de 7.1% a 14.5%) siendo las mujeres quienes incrementaron su consumo significativamente (de 2.7% a 11.6%) en contraste con lo varones (11.5% a 17.4%). De igual manera el índice de dependientes registró un incremento significativo, pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual. Otros indicadores significativos al respecto de esta población son:

- El 55.2% de las personas que han consumido alcohol, lo hizo por primera vez a los 17 años o menos.
- La mayor demanda de tratamiento fue por parte de los hombres (77.2%). En concreto los jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%).
- La dependencia aumentó en los hombres (8.3% a 10.8%) y en las mujeres se triplicó (0.6% a 1.8%)
- El consumo alto, aumentó en los hombres (45% a 47.2%), mientras que en las mujeres se mantuvo igual (19.9% y 19.3%).
- El 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años o menos, estos porcentajes aumentaron a 64.9% (2011) y 43.3% (2008).
- El 1% de los consumidores de alcohol y el 6.8% de aquellos que presentan posible dependencia asisten en búsqueda de ayuda (7.4% hombres y 3.3%

mujeres). En general quienes buscan ayuda, asisten a tratamiento principalmente con especialistas o en grupos de autoayuda o ayuda mutua.

5.1. Resiliencia y Alcoholismo.

Johnson et al. (2011) señalan que varias investigaciones sugieren que existe una relación entre la falta de factores resilientes y el consumo de alcohol. De acuerdo a Jenson (2004) los estudios indican que los individuos con niveles bajos de resiliencia pueden ser más propensos a usar habilidades de enfrentamiento ineficaces, tales como el uso de drogas o alcohol, para manejar los factores estresantes. Bajo esta perspectiva, Wong et al. (2006) encontraron que los bajos niveles de características resilientes en niños predice el inicio temprano del consumo de alcohol, sin embargo un buen sistema de apoyo familiar reduce significativamente esta situación. De manera similar Coyle et al. (2009) identificaron que las personas que carecen de apoyo de los padres, tienen poca comunicación con ellos y falta de límites, tienden a consumir alcohol con más frecuencia que las personas que cuentan con apoyo de los padres, son supervisados por ellos y tienen una buena comunicación.

Johnson et al. (2011) señalan que los investigadores han comenzado a explorar si las características específicas de la resiliencia pueden proporcionar protección contra el uso excesivo de alcohol. De acuerdo a estos autores existe una correlación negativa entre el consumo de alcohol y el nivel de resiliencia de jóvenes universitarios ($M = 22.1$ años) lo cual sugiere que se podría predecir que los estudiantes tienen una mayor probabilidad de consumir alcohol en exceso mediante la evaluación de los niveles de resiliencia y algunos factores mediadores relevantes en el entorno social de los jóvenes (familia, pareja, amigos, etc.). Su conclusión indica que los factores de la resiliencia se puede utilizar como un marco para proporcionar dirección en el estudio de la prevención de las adicciones, determinar qué factores pueden reforzarse o desarrollarse en jóvenes con riesgo de consumo y para la creación de intervenciones en población que sufre el problema del alcoholismo.

De forma muy similar Becoña, Miguez, López, Vazquez y Lorenzo (2006b) confirmaron que las personas que no consumen alcohol obtuvieron una mayor puntuación en la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) especialmente en el factor de *aceptación de uno mismo y de la vida*, el cual podría ser una cualidad que puede proteger al joven de los resultados negativos asociados con la exposición a este tipo de riesgos. Por otro lado, los autores señalan que habrá de considerar la normalización del consumo del alcohol en la sociedad, lo cual podría ocasionar la pérdida de importancia en la comunidad sobre las consecuencias del alcohol, pues es la comunidad un elemento central para que se produzca la resiliencia en aquellos que están en riesgo. En una investigación similar Becoña et al. (2006a) encontraron que el incremento de la comunicación entre padres e hijos llevaba a una mayor prevalencia del consumo de alcohol, probablemente porque las familias negaban que esto fuese un problema. Esto indica, de acuerdo a los autores, la necesidad de “desnormativizar” el consumo de sustancias como alcohol y tabaco en adultos y jóvenes; así como la incorporación de variables mediadoras –como depresión, ansiedad, experiencias previas traumáticas- al estudio de la resiliencia que permitan la comprensión de su adquisición.

Si bien muchos estudios de investigación han examinado los factores de riesgo que llevan al consumo de drogas, pocos estudios se han centrado en los factores de protección, que incluyen las características, situaciones y experiencias que pueden impedir que una persona use drogas. Los factores de protección se relacionan directamente con la resiliencia (Davis & Spillman, 2011). Díaz y Ferri (2002) identificaron que los efectos adversos del alcoholismo paterno descritos por los hijos de alcohólicos están relacionados con abusos físicos y psicológicos, signos y síntomas de alcoholización fetal, enfermedades psicosomáticas, trastornos cognitivos y de personalidad, problemas de conducta, fracaso escolar, depresión, ansiedad, alcoholismo y otras drogadicciones. De esto resulta frecuente que los hijos de alcohólicos acaben adoptando patrones cognitivos y de comportamiento disfuncionales en un intento de adaptarse a su ambiente familiar desestructurado. Por lo que los autores sugieren que la historia familiar de alcoholismo podría con-

ducir al desarrollo de diversos problemas, a través de las cuales los hijos de alcohólicos pueden acabar desarrollando el mismo trastorno que sus progenitores:

1. La vía del afecto negativo o malestar emocional
2. La vía de la desviación social
3. La vía del refuerzo aumentado debido a una mayor sensibilidad a los efectos reforzadores del alcohol

De esta forma Díaz y Ferri (2002) concuerdan en que los hijos de alcohólicos presentan algunas características bio-psico-sociales diferenciales que podrían constituir características y mediadores resilientes que se contraponen al desarrollo de alcoholismo u otros trastornos relacionados con la conducta adictiva y que han mostrado capacidad predictiva sobre el desarrollo de problemas relacionados con el alcohol u otras drogas (Tabla 16).

Tabla 16
Características y mediadores resilientes que se contraponen al desarrollo de alcoholismo

Nivel	Predictores
Individual	Valores saludables y pensamiento prosocial, Autoaceptación y autosuperación, Expectativas de futuro positivas, Buen rendimiento intelectual, Pensamiento crítico e independiente, Sentido del humor, Locus de control interno y Sentido de la responsabilidad, Estrategias de enfrentamiento (emocionales y cognitivas), Flexibilidad, Adaptabilidad, Insight, Autocontrol, Conocimientos básicos sobre el alcohol/otras drogas, y, Actitudes negativas y expectativas realistas respecto al consumo de drogas.

Tabla 16 (continuación)

Nivel	Predictores
Familiares	Vínculos familiares positivos y apoyo emocional, Sistema familiar estructurado, normativo y coherente, Progenitor no-alcohólico emocionalmente estable, afectivo y acogedor; Estabilidad y cohesión familiar, Núcleo familiar pequeño (menos de 4 hijos), Supervisión paterna adecuada, Mantenimiento de los rituales y celebraciones familiares, y, Comunicación padres-hijos abierta y sincera.
Socioculturales	Vinculación a grupos o instituciones pro-sociales (religiosos, deportivos, culturales, etc.), Relaciones positivas con adultos significativos: maestros, familiares, vecinos, etc.; Modelos adultos y amigos no-consumidores de drogas, Participación en actividades de grupo positivas (excursiones, juegos, deportes, trabajos escolares, etc.); Normas sociales claras respecto al no-consumo de drogas, Acceso a servicios comunitarios flexibles y adaptables a las necesidades de los usuarios, Oportunidades para participar en actividades sociales y de ocio alternativas al consumo de drogas.

De acuerdo a Davis y Spillman (2011) factores de este tipo pueden ser estudiados en cada miembro de la familia, pues a pesar de que no en todos se encuentra presente un problema identificado, cada uno de los miembros experimenta la adversidad de contar en su familia a un individuo en riesgo; la combinación de los factores resiliente y las relaciones positivas entre la familia eleva las posibilidades de construir la resiliencia, en este caso, frente al uso de sustancias.

En un estudio ex post facto cuyo objetivo fue poner a prueba un modelo de mediación donde la variable autoestima desempeñe un rol mediador entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias del hijo adolescente, Jimenez et al. (2008) hallaron que el factor autoestima-protección-resiliencia como el factor autoestima-riesgo-adicción son mediadores de la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias del adolescente; es decir, el funcionamiento positivo o negativo entre los miembros de la familia se relaciona significativamente en el

consumo de sustancias del adolescente. Por otro lado, el funcionamiento familiar positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de autoestima, protección y resiliencia; sin embargo, los dominios social y físico, a su vez, presentan una relación positiva (riesgo) con el consumo de sustancias en el adolescente, mientras que los dominios familiar y escolar presentan una relación negativa (protección) con dicho consumo.

Tabla 17
Investigaciones sobre Resiliencia y alcohol u drogas

AUTOR	POBLACIÓN
Díaz y Ferri (2002)	Hijos de padres alcohólicos
Ferguson y Zimmerman (2005)	Jóvenes de 17 a 22 años que han usado diversas drogas por más de 5 años
Becoña et al. (2006a)	Alcoholismo en jóvenes de 14 a 25 años
Becoña et al. (2006b)	Tabaquismo en jóvenes de 14 a 25 años
Mohatt, Rasmus, Thomas, Allen, Hazel y Marlatt (2007)	Adultos de 25 a 60 años que fueron alcohólicos y llevan 5 años en abstinencia
Cuomo, Sarchiapone, Di Giannantonio, Mancini y Roy (2008)	Prisioneros recluidos en un penal de alta seguridad por el uso de drogas
Jimenez et al. (2008)	Familias con un hijo que consume drogas o alcohol
Coyle et al. (2009) Cantin et al. (2010)	Familias con abuso de alcohol parental
Larm, Hodgins, Tengström, y Larsson (2010)	Respuestas de resistencia a la cocaína en ratas Trayectoria de vida de sujetos que durante la adolescencia usaron drogas y alcohol
Davis y Spillman (2011)	Universitarios propensos al abuso del alcohol y drogas
Johnson et al. (2011)	Universitarios que consumen alcohol
Schäfer (2011).	Efectos del alcohol y la adicción a otras drogas en el sistema familiar de personas adictas

Finalmente, los resultados relativos a la resiliencia proporcionan una orientación sobre la manera de enfocar los esfuerzos para la intervención y prevención de las adicciones, sin embargo, se necesitan más investigaciones para replicar los hallazgos reportados en la literatura científica, así como explorar más a fondo las tendencias preliminares que surgen del metanálisis del estudio de la resiliencia y el alcohol o drogas (Johnson et al., 2011).

5.2 Plan de acción Gubernamental en materia de consumo de alcohol

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, respecto al Plan Sectorial de Salud (PROSESA) y el Programa Específico para la Prevención y Atención Integral de las Adicciones del periodo 2014-2018 (PAE), bajo el marco jurídico que establece la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 y 73 fracción XVI, inciso 4 y artículo 117 fracción IX; y de acuerdo a la Ley orgánica de Administración Pública Federal en su artículo 39 fracción XVI; y la Ley General de Salud artículo 3 fracciones XIX, XX y XXI; a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Ley del Seguro Social, la Ley General de Educación, la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; y los reglamentos de la Ley General de Salud, de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario y Publicidad, de la Ley de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios; en sus decretos por los que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley general de Salud, del Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales (D.O.F. 20 de agosto de 2009) y la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, establecen como objetivos respecto al uso y abuso de sustancias adictivas y el uso del alcohol los siguientes elementos:

1. Ampliar la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.
2. Promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno y eficiente.

3. Consolidar las acciones para la prevención de las adicciones en los ámbitos individual, familiar y comunitario, privilegiando grupos vulnerables.
4. Ampliar la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia del alcohol.
5. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.

Para ello se establecieron las siguientes metas: 1) Establecer políticas públicas con base a la evidencia y cuya planeación utilice los mejores insumos de información y evaluación, así como las mejores prácticas a nivel internacional, y 2) Optimizar el costo operativo y los costos de atención, privilegiando el gasto de inversión de carácter estratégico y prioritario además de adicionar el uso de tecnologías y técnicas adecuadas.

La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) es la institución encargada de llevar a cabo las metas mencionadas, ya que su objetivo primordial es el de proteger la salud de los mexicanos ante los riesgos que representan el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de reducción de la demanda a través de acciones normativas de capacitación, investigación y evaluación. Sus metas se centran en 1) la instrumentación de programas preventivos para la sensibilización de la población y el desalentó respecto al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas con un enfoque de género y privilegiando grupos vulnerables, 2) Llevar a cabo acciones preventivas en centros escolares (ampliando el margen de acción a la educación básica, así como reafirmar los esfuerzos en la educación media y superior) en conjunto con otras instituciones involucradas y de relevancia social, 3) Promover el desarrollo de actividades culturales y recreativas que coadyuven a la prevención en niños, Adolescentes y jóvenes, 4) Realizar las jornadas intensivas de prevención en adicciones en conjunto con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. durante la semana nacional de información sobre el

alcoholismo, 5) Diseñar nuevos modelos de tratamiento y Evaluar la eficacia de los modelos existentes en los centros de readaptación, 6) Fortalecer la formación de promotores en prevención de adicciones en el ámbito comunitario así como diseñar mecanismos para la estandarización de programas de formación, 7) Difundir y facilitar la capacitación a través de cursos de actualización en materia de adicciones y consumo de alcohol al personal de salud de los niveles de atención en aspectos preventivos básicos, y 8) Fomentar la divulgación de información científica y basada en evidencias tanto a la comunidad encargada del tratamiento e investigación de las adicciones y el alcohol, así como a la población en general (CONADIC, 2014).

En respuesta a lo anterior –y dando continuidad bajo los elementos contemplados del Plan Nacional de Desarrollo en materia de adicciones- se crearon los servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (CAPA); cuyo objetivo se enfoca en la promoción de factores protectores y el combate directo a los factores de riesgo, como las principales medidas de prevención universal; la detección temprana y la derivación oportuna para la prevención selectiva y el aumento en la disponibilidad y la calidad en los servicios de tratamiento para la prevención indicada. Todo esto a lograr con el apoyo de la comunidad organizada y a través de medidas efectivas, basadas en la evidencia científica. Las metas se orientan a atender los determinantes asociados al consumo de sustancias en la comunidad, disminuir la prevalencia del abuso e identificar en forma temprana a los jóvenes susceptibles o vulnerables, diagnosticar en las áreas biopsicosociales y finalmente apoyar a las familias de pacientes con uso experimental o dependencia, en la figura 6 se pueden observar los distintos niveles de prevención e intervención que se plantean desde el gobierno mexicano.

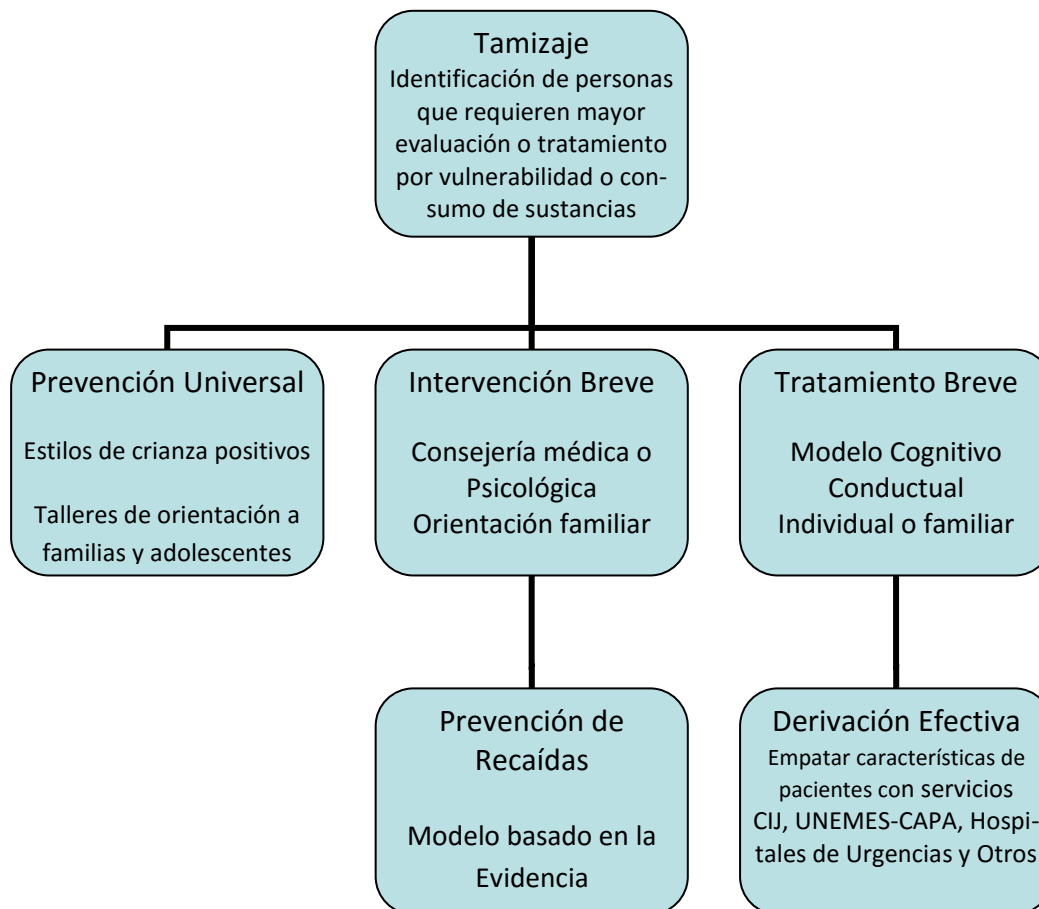


Figura. 6 Modelo de intervención UNEME-CAPA

Bajo este marco, toda aquella intervención y tratamiento respecto al uso y abuso en el consumo de alcohol debe de ser construido y guiado por los elementos ya mencionados, esto con el fin de optimizar los recursos disponibles y que permitan generar un marco de prevención-intervención ajustado a la realidad nacional y enfocada a las prioridades de grupos vulnerables.

A partir del año 2009, en México y gracias a la colaboración de las Secretarías de Economía, de Relaciones Exteriores y de Salud a través del Consejo Nacional para la Prevención de Adicciones, la comisión Federal para la Protección contra

Riesgos Sanitarios, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, los Centros de Integración Juvenil y representantes de la Iniciativa Privada y Sociedad Civil, durante la reunión de la Región de las Américas de ese mismo año, acordaron actualizar la política mexicana respecto al consumo del alcohol, reiterando su compromiso y apoyo en relación a la necesidad de: 1) Acciones de intervención y prevención a nivel comunitario, 2) Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol, 3) Reformas políticas respecto a la disponibilidad del alcohol y el acceso para menores de edad, 4) Regulación del marketing de las bebidas alcohólicas, 5) Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, 6) Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal, y 7) Generación de un instrumento para el seguimiento y vigilancia de lo propuesto.

Producto de este compromiso, se han generado diversas líneas de acción cuyo objetivo se centra tanto en la prevención como en la intervención. De acuerdo a Ahued et al. (2012) en materia de prevención, los programas propuestos consideran la intervención en los ámbitos familiar, escolar, laboral y comunitario, siendo este último donde se han llevado a cabo la mayoría de las acciones. De acuerdo al Observatorio Mexicano de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en conjunto con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2015) los siguientes son los programas y líneas de prevención en materia de consumo de alcohol:

- Programas para el trabajo con grupos vulnerables: niños, adolescentes, madres solteras, familias en situación de pobreza y violencia familiar.
- Campañas con medios de comunicación: Radio, Televisión, Internet y Redes Sociales.
- Programa de población vulnerable en situación de calle para la prevención de las adicciones y la promoción de la salud.
- Programa de Ayuda para Preventores Comunitarios en Adicciones que forman parte de organizaciones de la sociedad civil (Preventores IAPA)

- Programa de ayuda para fortalecer a Organizaciones de la Sociedad Civil que promueven acciones productivas y artísticas/culturales con personas en situación de vulnerabilidad social del DF (PAFOSC)
- Concursos artísticos y de creación literaria dirigidos a población infanto-juvenil en materia de alcoholismo.
- Apoyo a 315 centros de prevención y tratamiento del alcoholismo en el Distrito Federal.
- Apoyo a 330 Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” dentro de las instalaciones de las Unidades Médicas Especializadas (UNEME-CAPA), 116 Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) y más de 2000 grupos de autoayuda a nivel nacional.

Por último, respecto al tratamiento, se plantea fortalecer la calidad de los servicios de atención del alcoholismo, favorecer el acceso universal al incorporar la cobertura de tratamientos al Seguro Popular, facilitar la intervención con las familias, evaluar los programas y modelos de atención al alcoholismo, establecer los vínculos entre el sistema de salud y el sistema de justicia y penitenciario, crear un registro de establecimientos de atención para el alcoholismo, desarrollar esquemas de rehabilitación y reinserción social basados en la investigación y la evidencia, así como crear los observatorios nacionales y estatales en alcohol, tabaco y adicciones para el estudio de fenómenos relacionados con el consumo y formación de recursos humanos.

De acuerdo con el CONEVAL (2008) el Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones se basa en un modelo socio-ecológico de la salud, el cual busca construir una resiliencia universal para el uso de todo tipo de drogas, e incorpora fundamentalmente tres grupos de factores explicativos de los determinantes de la salud: la conducta personal, el ambiente externo tanto físico como social, y los factores genéticos y adquiridos por el individuo. Su mayor fortaleza se encuentra en su capacidad de brindar a las personas información accesible y suficiente sobre los riesgos asociados al consumo de drogas, y estimular en

consecuencia un cambio acorde con su capacidad de respuesta al ambiente social. A su vez, el fortalecimiento de la normatividad social, una comunidad educativa segura y el rescate de espacios de esparcimiento y de comunicación constituyen elementos importantes para promover cambios en el ambiente social y favorecer los procesos para mejorar la salud en lo que se relaciona al consumo del alcohol. En la figura 7 se pueden observar las Intervenciones y acciones intersectoriales en el caso de bebidas con alcohol propuestas por el CONEVAL y que se mantienen vigentes hasta la fecha.

Sin embargo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2010) puntualiza que los programas existentes, dedicados a abordar la problemática de adicciones y alcoholismo, no fueron desarrollados con anticipada planeación debido a la premura que exige dar respuesta inmediata a las demandas o necesidades que se presentan. Esos programas funcionan y atienden, se adecuan o se modifican según las circunstancias; sin embargo, la constante que se presenta es una incipiente planeación, derivada de que los programas no están debidamente sustentados en la teoría o la evidencia de la investigación y, en muchos casos, no está documentados y sistematizados. Este hecho impide o resta eficacia en las respuestas, dificulta la réplica del programa o modelo y duplica funciones o reduce la eficiencia operativa. Muchos programas eventualmente exitosos, no están en capacidad de continuar en ese estatus o bien, otros muchos, no logran concretar lo que inicialmente se planteó como su objetivo fundamental.

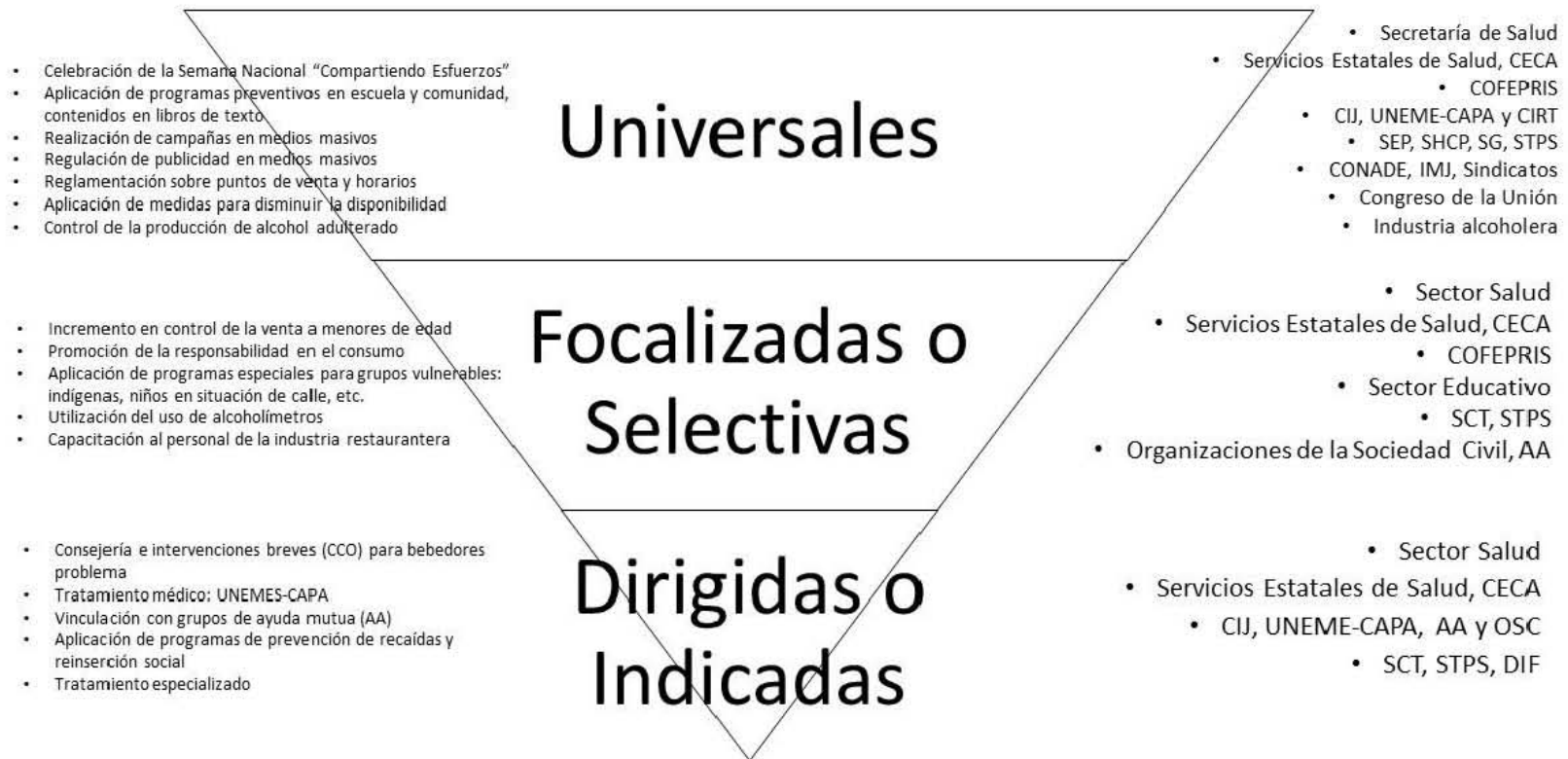


Figura 7. Intervenciones y acciones intersectoriales en el caso de bebidas con alcohol propuestas por el CONEVAL

MÉTODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Resiliencia es definida como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva al realizar un enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias estresantes (Acle, 2012). El constructo aplicado a la persona tiene dos elementos básicos: la presencia de adversidad importante para ella y su adaptación positiva ante ésta. Para su estudio, se precisa identificar ante situaciones y adversidades específicas, las características de resiliencia y los mediadores personales y ambientales que le dan un carácter multifactorial y que influyen dichas características, al amortiguar o agravar el impacto de la adversidad (Roque, 2009). En general, los trabajos de resiliencia que toman en cuenta a padres con un hijo o hijos que enfrentan algún tipo de adversidad, se dirigen más a identificar y/o promover la resiliencia en los hijos (Fraser et al., 2004) de tal modo que los padres u otros adultos, son básicamente un recurso de información sobre los niños o jóvenes en adversidad (Roque, 2009). Con ello, se deja de lado la perspectiva de los padres como cuidadores primarios que enfrentan al mismo tiempo que el hijo, la adversidad identificada en la familia. De acuerdo a Vollrath et al. (2010) la percepción que tienen las madres sobre el funcionamiento de sus familias influye significativamente en la percepción que tienen los padres sobre el mismo funcionamiento familiar. De modo similar Coakley et al. (2010) identifican que la atribución que los padres tienen sobre un problema que afecta a la familia, es influenciada por la percepción que ambos tienen sobre su funcionamiento familiar, el cual, en conjunto con los recursos cognoscitivos regulatorios con los que dispongan, pueden funcionar como moderadores de los efectos del estrés. Por lo anterior, se puede considerar el funcionamiento familiar como un proceso promotor de la resiliencia, el cual de acuerdo a López (2008) juega un papel fundamental ante la adversidad, al ser un refugio afectivo y agente socializador. Además, el funcionamiento familiar permite la adquisición de conduc-

tas de enfrentamiento, atribución y resolución de problemas (Seda et al., 2010). Bajo esta perspectiva, Vollrath et al. (2010) identificaron a la Regulación Emocional como el mecanismo cognoscitivo que puede amortiguar los efectos del estrés al contribuir en la adquisición de estrategias de enfrentamiento de las personas. Por otro lado, Ungar et al. (2007) consideran el contexto cultural en el que se desarrolla el individuo como un indicador que dota de significado a la adversidad así como a las estrategias que pone en juego para superarla. De forma similar, Grotberg (2003) señala que cada familia influenciada por la cultura tiene una concepción diferente sobre las crisis así como de las conductas con las que cuentan para superarla.

Una problemática social que se ha incrementado en la última década es el consumo de alcohol, que de acuerdo a la ENA (2011) el porcentaje de dependencia al alcohol se incrementó significativamente de 2008 a 2011 (4.1% a 6.2%) siendo la población de 12 a 17 años una de las afectadas. De acuerdo a Steinberg (2010) el consumo de alcohol por parte de los jóvenes es un problema que contribuye a la destrucción de los individuos, familias y comunidades, además de que tiene notables consecuencias en el desarrollo del individuo (accidentes de tráfico, disminución del rendimiento escolar, embarazos no deseados, etc.) que implícitamente repercuten en los padres. Aunado a ello Jimenez et al. (2008) señalan que existe poca investigación referente a las estrategias usadas por los padres frente a la adversidad del hijo adicto. En México las estadísticas nacionales demuestran que 7 de cada 10 víctimas mortales de automóvil pueden atribuirse al consumo de alcohol (INEGI, 2010). Además de que institucionalmente el consumo de alcohol tiene daños directos como lo son costos de hospitalización, indemnización de accidentes y gastos judiciales, e indirectos como pérdida de producción resultante de la muerte prematura y enfermedades, pérdida de eficiencia en el trabajo y desempleo (Brake, 1994). Finalmente, Tapia (2011) considera que si bien el enfoque centrado en el individuo que se identifica con la adicción prevalece en la investigación epidemiológica, la familia es una posible causa del mantenimiento del alcoholismo, ya que se sugiere que los miembros de la familia a menudo tienen un papel

importante en las vidas de aquellos que consumen alcohol y otras drogas. Por lo tanto es necesario someter a prueba estos argumentos a fin de identificar la relación entre cultura, familia, emociones y resiliencia. Considerar el contexto particular de padres y madres de familia con hijos dependientes al consumo del alcohol, contribuye no tan sólo al avance del conocimiento en el campo de las adicciones, sino que también aporta elementos culturalmente relevantes que favorecen el progreso de la Psicología como disciplina científica. Para ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Preguntas de Investigación

¿Cómo las PHSC's, el Funcionamiento Familiar y la Regulación Emocional influyen en el Potencial Resiliente de padres con hijos alcohólicos?

Objetivo General

Explicar cómo las PHSC's, el Funcionamiento Familiar y la Regulación Emocional influyen en el Potencial Resiliente de padres con hijos alcohólicos (figura 8).

Para lograr el objetivo de la investigación, se llevarán a cabo dos estudios cada uno con dos fases:

Estudio 1: Identificación de las variables de la resiliencia en adultos.

- Fase I. Identificación de las dimensiones de la resiliencia en adultos.
- Fase II. Elaboración de la escala de potencial resiliente.

Estudio 2: Predicción de la resiliencia

- Fase I. Correlaciones
- Fase II. Predicción de la Resiliencia

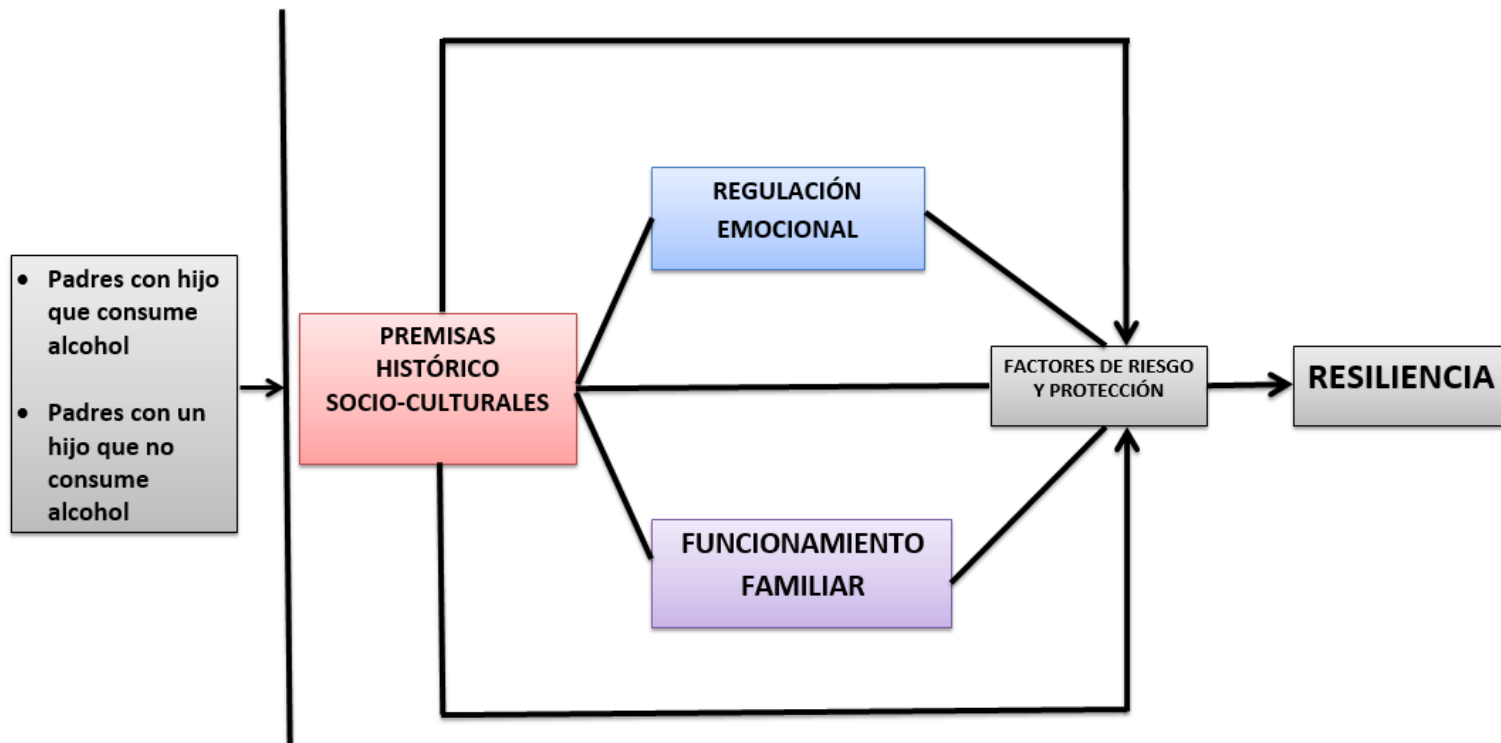


Figura 8. Propuesta de Modelo de investigación

ESTUDIO 1

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA RESILIENCIA EN ADULTOS

FASE I

Identificación de las dimensiones de la resiliencia en adultos

El término resiliencia se utiliza para describir una mezcla de cualidades participes en la adaptación exitosa del individuo, al modificar los efectos de un evento vital adverso (Olsson et al., 2003). Sin embargo, uno de los mayores problemas, es que al no existir una teoría unificada que permita guiar claramente el uso del término y los factores que intervienen en el proceso, la descripción de las características presentes en individuos resilientes se ha ampliado a una variedad de rasgos de personalidad y de descripciones de comportamiento considerado resiliente (Cyrułnik, 2005; Kotliarenko et al., 1997; Luthar et al., 2000; Vanistendael & Lecomte, 2002; Yates & Luthar, 2009) lo que dificulta la tarea de investigación al carecer de una línea lo suficientemente clara y delimitada que permita conciliar los resultados de una manera fiable. Cada investigador adopta una definición diferente, además de que las medidas empleadas para su evaluación difieren considerablemente de un estudio a otro (Fernández-Lansac & Crespo, 2011). Por otro lado, Ungar et al. (2007) consideran que el estudio de la resiliencia debe tomar en cuenta el ambiente y el contexto en el que se desarrolla el individuo. Con el apoyo del Proyecto Internacional de Resiliencia, estudiaron en 14 países, las diferencias culturales respecto al concepto de resiliencia, las características que le competen y el proceso al que responden. Sus resultados muestran que cada cultura dota de significado diferente a la adversidad que vive la persona así como a las estrategias que pone en juego para superarla, encontrándose siete patrones similares entre las naciones participantes, concluyen que la búsqueda de la heterogeneidad respecto al contexto cultural de cada región del mundo debe de guiar la investigación sobre la resiliencia, en lugar de buscar la homogeneidad en las concepciones del término y sus manifestaciones. Por lo tanto, se hace necesario identificar las dimensiones o características representativas de la resiliencia para la población mexicana con el

fin de identificar la naturaleza dinámica de los factores que contribuyen a promoverla, así como las posibles formas de medición y evaluación de este constructo, con la finalidad de medir el impacto y la eficacia de los programas de intervención.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las categorías que forman parte del constructo de la Resiliencia?

Objetivo General

Identificar las categorías involucradas en el constructo de la Resiliencia en adultos.

Objetivos Específicos

- a) Identificar los indicadores que ayudan a las personas a enfrentar la adversidad.
- b) Integrar en categorías los indicadores que ayudan a las personas a enfrentar la adversidad.

Tipo de Estudio: Exploratorio

Diseño de Investigación: De una muestra

Participantes

Se trabajó con un muestreo no probabilístico accidental con el que se logró la participación de 200 adultos voluntarios de la ciudad de México y área metropolitana. 82 hombres (41%) y 118 mujeres (59%), con rango de edad de 18 a 60 años ($M=32.5$, $DE = 10.3$). En lo que respecta a la ocupación 80 (40%) reportó ser estudiante, 86 (43%) mencionaron ser económicamente activos y 28(14%) se dedica al hogar. El nivel de escolaridad fue 52% bachillerato, 15% secundaria y 22% licenciatura. Al momento del estudio 116(58%) reportaron ser solteros, 72 (36%) casados, 10 (5%) divorciados y el 2(1%) viudos. Los criterios de exclusión fueron: estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Y como criterios de eliminación se tomó en cuenta: respuestas incongruentes, redacción ilegible y menos del 20% de las preguntas contestadas del cuestionario.

Instrumento

Se construyó un cuestionario de 13 preguntas abiertas con la finalidad de explorar las conductas, afectos y cogniciones de las personas al momento de enfrentarse a la adversidad, así como el significado que le adjudican.

1. Cuando tengo problemas ¿qué hago?
2. Cuando tengo problemas ¿en qué pienso?
3. Un problema para mi es...
4. Tener una dificultad me hace sentir...
5. ¿Qué no debería hacer una persona en dificultades?
6. ¿Quién me ayuda cuando tengo problemas?
7. ¿Cómo me doy cuenta que tengo problemas?
8. ¿Tener problemas me hace una persona?
9. ¿Cómo me hace sentir el resolver mis problemas sin la ayuda de alguien?
10. ¿Cómo me hace sentir el resolver mis problemas con ayuda de alguien?
11. ¿Cómo son los problemas en mi vida?
12. No tener problemas sería...
13. ¿Cuál sería la peor adversidad en mi vida?

Procedimiento

Los participantes fueron localizados en diferentes partes de la ciudad de México y área metropolitana: centros de trabajo, escuelas y domicilios. Se les pidió su participación voluntaria para responder el cuestionario, se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales y anónimos. Se utilizó la técnica de análisis de contenido para poder obtener una serie de indicadores de las respuestas vertidas en los cuestionarios, una vez hecho esto, los indicadores se clasificaron en *positivos* y *negativos* de acuerdo a cuatro categorías: *conductual*, *cognoscitiva*, *afectiva* e *interacción social*. A partir de los datos obtenidos, se definió cada una de las categorías identificadas.

RESULTADOS

El análisis de contenido derivó en una serie de indicadores, que al ser contrastados con las características que ayudan a las personas a enfrentar la adversidad, presentes en el constructo de la Resiliencia, arrojaron dos tipos de componentes de la Resiliencia, los componentes positivos, constituidos por 12 categorías y los componentes negativos, compuestos por 10 categorías. En la Tabla 18 se muestran las categorías positivas, su definición, indicadores y frecuencias.

Tabla 18
Categorías e Indicadores positivos de la Resiliencia

Categoría Cognoscitiva	Definición	Indicadores	Frecuencia
Estrategias de solución de problemas	Esta categoría abarca habilidades como la planificación y la flexibilidad mediante el ingenio, el pensamiento crítico y la comprensión, así como la cualidad para darse cuenta de las cosas externas a él (Bernard, 2004).	Resolverlos / Solucionarlos	53
		Cómo resolverlos	43
		Busco (ar) / encontrar la mejor solución	29
		Pensar / Pienso antes de actuar	24
		Analizar la situación	11
		Relajarme / Tomar las cosas con calma	11
		Tranquilizarme	9
Sentido de Coherencia	Orientación global para ver la vida como algo razonable, manejable y significativo. Implica confianza en la capacidad de esclarecer la naturaleza de los problemas, de manera tal que estos parezcan ordenados, previsibles y explicables. (Antonovsky, 1987).	Causas y consecuencias del problema	18
		En qué hice mal / En qué fallé	17
		Busco el porqué del problema	16

Tabla 18 (Continuación)

Categoría Cognoscitiva	Definición	Indicadores	Frecuencia
Optimismo	Característica disposicional que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables y supone hacer un esfuerzo para encontrar soluciones, ventajas y posibilidades ante cualquier tipo de evento (Seligman, 1998).	Pienso en buenas cosas / positivas	26
		Pienso en lo bien que me sentiré cuando lo resuelva	11
		Pienso en momentos lindos	7
		Que puede ser peor	5
Autodeterminación	Capacidad del individuo de dotar a la vida de sentido y tomar decisiones. Al tener autodeterminación, se tiene la capacidad para tomar determinaciones por cuenta propia (Walsh, 2004).	Reto	34
		Oportunidad para crecer	30
		Experiencia	22
		Aprendizaje / Aprender de mis errores	20
Control	Creencia de poder determinar los resultados en la vida sin importar si realmente se tiene el poder de hacerlo (Bernard, 2004).	Oportunidad para reparar	16
		Tengo decisión sobre lo que me pasa	27
		Yo puedo con mis problemas	21
Aceptación al Cambio	Aptitud del individuo para adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno y a los imperativos del desarrollo a lo largo de su ciclo vital en respuesta a la crisis (Walsh, 2004).	Yo elijo / creo mi destino / vida	20
		Son parte de la vida	32
		Así es la vida	28
		Un Cambio es bueno	23
		Oportunidad de cambiar	23
		Todo cambia	20
Espiritualidad	Constructo que implica un compromiso activo con valores internos que dan una idea de significado, integridad personal y conexión con los otros. Se relaciona con la creencia en una condición humana, valores por los cuales luchamos, un poder supremo (Griffith & Griffith, 1998).	Normales	20
		Destino	22
		Prueba del Destino	17
		Pensar en Dios	15
Perseverancia	Capacidad de luchar y persistir frente a una adversidad (Walsh, 2004).	Orar / Rezar	12
		Un reto / Desafío a superar	45
		Enfrentarlos	33
		No rendirse	30
		Salir adelante	22

Tabla 18 (Continuación)

<i>Categoría Afectiva</i>	Definición	Indicadores	Frecuencia
Identidad Positiva	Sensación interna de poseer una identidad estable y diferenciada de los otros, para poder enfrentar los sucesos de la vida.	Fuerte	44
		Estable	40
		Independiente	29
		Capaz / Competente	25
		Feliz	23
		Responsable	19
<i>Categoría Conducta Social</i>			
Redes de Apoyo	Aquellos grupos que proveen al individuo de oportunidades para retroalimentarse sobre ellos mismos y entender sus expectativas sobre otros, mediante la utilización de recursos materiales y psicológicos. Tiene como fin mejorar la competencia adaptativa de quien busca el soporte para poder manejar y enfrentar efectivamente los conflictos (López, 2008).	Familia	65
		Pareja	59
		Amigos	49
		Papás / Padre-Papá / Madre-Mamá	41
		Confianza	21
		Externo	19
Creación de Redes	Habilidad del individuo para generar redes de apoyo en los diferentes entornos en los que interactúa (Campbell, 2010).	Buscar ayuda	54
		Puedo hacer amigos	24
		Se pedir ayuda	20
		Buscar Consejo	17
<i>Categoría Afectiva Social</i>			
Militancia Social	Habilidad de un individuo para brindar apoyo a una causa, proyecto o colectividad, con altos estándares de defensa y justicia (Campbell, 2010).	Ayudar	48
		Me gusta ayudar	23
		Apoyar a quien lo necesita	15
		Confió en la gente	13
		Creer en la gente	12

De igual forma, las categorías negativas, su definición, indicadores y frecuencias se presentan en la Tabla 19.

Tabla 19
Categorías e Indicadores negativos de la Resiliencia

Categoría Cognoscitiva	Definición	Indicadores	Frecuencia
Desesperanza	Se refiere a los pensamientos del individuo acerca de aspectos propios o externos a él, asociados con la creencia de que sin importar el esfuerzo, es difícil lograr los eventos relacionados con la superación de la adversidad (Roque, 2009).	Arruina la vida	33
		No lo puedo comprender	24
		Me aguanto porque no hay de otra	18
		Que la vida es una miseria	12
		Le doy vueltas porque no sé qué hacer	7
		No sé qué pensar	5
Predisposición	Inclinación especial hacia la realización de algo a través de un patrón de conductas estereotipadas.	Desesperaría	41
		Preocuparía	30
		Pondría nervioso	12
		No lo podré sacar de mi cabeza	11
		Una situación que me estresara	11
Sobregeneralización	Creencia de no poder controlar ni determinar los resultados en la vida, sin importar si realmente se tiene el poder de hacerlo.	Sale de mi control	35
		Cuando no salen como quiero	27
		Cuando no salen como deberían	25
		Sucedan cosas que no deberían	17
		Consecuencias inesperadas	13
Evasión	En sentido psicológico expresa el eximirse de sentimientos o situaciones molestos, no afrontando las debidas exigencias de la realidad.	Los evito	25
		No solucionarlos	21
		No hacer nada	18
		Huir	13
		Dormir	9
Auto-destrucción	Conductas orientadas hacia la laceración o destrucción, indirecta o directa, del propio individuo.	Tomar alcohol	37
		Suicidarme	26
		Drogarme	21
		Cortarse	20
Impulsividad	Tendencia a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001).	Actuar por impulso	21
		Hacer las cosas por hacer	17
		Actuar sin pensar	17
		Tomar decisiones precipitadas	11

Tabla 19 (continuación)

Categoría Afectiva	Definición	Indicadores	Frecuencia
Aflicción	Respuesta emocional de molestia, sufrimiento, tristeza, angustia o preocupación ante una adversidad.	Llorar	47
		Deprimirse	40
		Frustrarse	32
		Enojarse	26
		Tener miedo	22
		Lamentarse	12
Identidad Negativa	Sensación interna de poseer una identidad inestable e incapacidad para enfrentar los sucesos de la vida.	Débil	51
		Negativo	39
		Inmadura	34
		Estúpida	20
		Mala	20
		Tonta	18
Categoría Conducta Social			
Agresión	Cualquier secuencia de conducta cuya respuesta de meta es el daño a la persona a la que se dirige.	Agredir	19
		Violentarse	15
		Lastimar a los demás	11
		Ofender a los demás	9
Categoría Afecto Social			
Desvinculación Social	Habilidad que involucra el distanciamiento emocional de padres, escuela o miembros de la comunidad que se encuentran en adversidad.	No me importa la gente	21
		No necesito ayuda	16
		No me involucro	15
		No buscar apoyo	12
		Quedarse callado	11

Las cualidades positivas reportadas para la categoría cognoscitiva son: *Estrategias de solución de problemas, Sentido de Coherencia, Optimismo, Autodeterminación, Control, Aceptación al Cambio, Espiritualidad, Perseverancia*; y para la categoría afectiva: *Identidad Positiva*; mientras que para la categoría de conducta social se reportaron las cualidades: *Redes de Apoyo, Creación de Redes*; y *Militancia Social* para la categoría afectiva social. Las cualidades negativas de la categoría cognoscitiva son: *Desesperanza, Predisposición, Descontrol, Evasión, Auto-destrucción, Impulsividad*; y para la categoría afectiva fueron: *Aflicción e Identidad Negativa*; finalmente para la categoría de conducta social: *Agresión*; y *Desvinculación Social* para la categoría afecto social.

En la Tabal 20 se presentan los indicadores y categorías resultado de esta fase, los cuales se organizaron en relación a las cogniciones, conductas, afectos que las personas tienen frente a la adversidad, y a la interacción que dan entre ellos y

quienes les rodean en situaciones problemáticas. Para Kaplan (2005) esta clasificación permite una mejor comprensión del fenómeno de la adversidad y el significado que las sociedades dan a sus problemas; además de que permite la organización y traducción de la información en reactivos que pueden integrar una escala para evaluar el fenómeno de la resiliencia.

Tabla 20 *Categorías para la elaboración de la escala*

Categoría	Definición	Indicadores	Frecuencias
<i>Cogniciones ante la Adversidad</i>	Pensamientos que presenta la persona de cara a la adversidad, los cuales se caracterizan por constar de Estrategias para la solución de problemas, Búsqueda de Coherencia, Optimismo sobre el presente y futuro, Autodeterminación, Control o falta del mismo respecto a la situación adversa, Aceptación de los Cambios, Establecimiento de Metas, Espiritualidad, Desesperanza y Predisposición a fracasar en las soluciones puestas en marcha para superar la adversidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para la solución de problemas 180 • Sentido de Coherencia 51 • Optimismo 49 • Autodeterminación 122 • Control / falta de control 185 • Aceptación al Cambio 146 • Espiritualidad 66 • Desesperanza 99 • Predisposición 105 	
<i>Conductas ante la Adversidad</i>	Conductas que pone en marcha la persona que atraviesa una situación adversa y que se caracterizan por la Perseverancia al enfrentar la adversidad, Eficacia al elegir estrategias para enfrentar la situación adversa, Evasión de la realidad adversa, Impulsividad y auto-lesión física y psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Perseverancia 130 • Eficacia 55 • Evasión 86 • Impulsividad 66 • Autolesión 104 	
<i>Afecto ante la Adversidad</i>	Conjunto de afectos percibidos por la persona respecto a sí misma y que constituyen la identidad positiva o negativa de sí mismo, así como emociones referentes al contexto de la adversidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad positiva 180 • Identidad negativa 182 • Aflicción 179 	
<i>Interacción Social</i>	Capacidad de la persona para crear redes de Apoyo y generar vínculos de colectividad y soporte hacia diversos miembros de su contexto social, así como la capacidad para generar desapego emocional del contexto social o reaccionar agresivamente con las personas que le rodean.	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de Apoyo 254 • Creación de Redes de Apoyo 115 • Militancia Social 11 • Agresión 54 • Desvinculación social 75 	

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio, exponen la pertinencia de los conceptos identificados como factores de la resiliencia respecto a lo planteado en la literatura científica, ya que para esta muestra, la resiliencia está constituida por aspectos como: *Estrategias de solución de problemas, Sentido de Coherencia, Optimismo, Autodeterminación, Control, Aceptación al Cambio, Perseverancia, Identidad Positiva, Espiritualidad, Redes de Apoyo y Creación de Redes*. Esto concuerda con los planteamientos de Cyrulnik (2005); Vanistendael y Lecomte (2002); Yates y Luthar (2009) quienes señalan que la resiliencia se constituye por rasgos de personalidad y competencias sociales. Sin embargo, no se reportaron categorías como: *Logro de Metas, Eficacia, Sentido del Humor y Prospectiva*, que han sido identificadas dentro del contexto nacional, es decir, con población mexicana, por diferentes autores (Kotliarenco et al., 1997; González-Arratia et al., 2008; Palomar & Gómez, 2010). Estas discrepancias pueden deberse a: a) las diferencias entre los participantes con los que cuentan los estudios mencionados, Kotliarenco et al. (1997) trabajaron con niños de 7 a 14 años; González-Arratia et al. (2008) con adolescentes de 14 a 18 años; y Palomar y Gómez (2010) con adultos de 18 a 25 años; mientras que en este estudio el rango de edad fue de 18 a 60 años; y b) los estudios mencionados parten de la aplicación de escalas elaboradas en contextos culturales distintos al mexicano y adaptadas, con lo cual se corre el riesgo de pasar por alto características propias de la población que pueden ayudar o no a mitigar la adversidad, por lo que el presente estudio resalta la importancia de explorar el constructo de la resiliencia en un contexto específico a modo de identificar el patrón contextual de la cultura a la que se pretende evaluar, ya que como lo señala Ungar et al. (2007) el perfil de la persona resiliente debe de ser identificado en cada cultura, debido a que es la cultura quien dota de significado a la adversidad, así como el despliegue de las herramientas utilizadas y la manera de actuar ante el peligro.

Por otro lado, los estudios enfatizan en la presencia de características o factores “positivos” en el perfil de la persona resiliente, sin embargo, la información obtenida permitió identificar tanto categorías positivas como categorías negativas. Skoldol (2010, en Reich, Zautra & Hall, 2010) menciona que no necesariamente una característica positiva de la personalidad puede ayudar a hacer frente a la adversidad, porque en ocasiones, características como la impulsividad o una orientación negativa sobre el futuro, pueden desencadenar los mecanismos que ponen en marcha el proceso de la resiliencia, por lo que si bien, es prioritario evaluar las características que aseguran el éxito en la adaptación, también es necesario identificar aquellas que se presentan como factores que la entorpecerían (Bernard, 2004; Goldstein & Brooks, 2005; Hammen, 2003; Kaplan, 2005; Luthar & Cicchetti, 2000). En este punto, cabe señalar, de acuerdo a los autores, la identificación de similitud entre factores de riesgo y protección, debido a la distinción que reside en la dirección de la asociación entre un factor y la naturaleza de los resultados. La correcta interpretación requiere especificaciones precisas sobre los antecedentes de los factores y sus resultados

Finalmente es importante mencionar que la información obtenida, proporciona elementos para construir herramientas de evaluación que ayuden a intervenir más certeramente en las áreas disminuidas del individuo y apoyarse en sus fortalezas. Contar con una representación del fenómeno de la resiliencia en una muestra mexicana ayuda a lograr una aproximación para la construcción de instrumentos válidos y confiables en el área de la medición de la resiliencia, para la evaluación en niños, jóvenes y adultos, y en el abordaje de problemáticas dentro de escenarios particulares (Luthar et al., 2000; Yates & Luthar, 2009). Ya que el desafío en la investigación de la resiliencia radica en encontrar la manera de identificar los recursos que pueden promoverla en cada persona (Henderson, 2006).

FASE II

Elaboración de la escala de Potencial Resiliente

Investigadores como Cyrulnik (2005); Kotliarenko et al. (1997); Luthar et al. (2000); Vanistendael y Lecomte (2002); Yates y Luthar, (2009), entre otros, expresan la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables en el área de la medición de la Resiliencia, tanto para su evaluación en niños, jóvenes y adultos, como para abordar problemáticas dentro de escenarios particulares. Para Saavedra y Villalta (2008) en el esfuerzo por adaptar escalas extranjeras y/o crear los propios instrumentos para la medición de la resiliencia, se han identificado tres tipos de problemáticas: 1) los cuestionarios traducidos y adaptados no reflejan necesariamente el patrón contextual de la cultura a la que se pretende evaluar; 2) las escalas construidas no necesariamente cuentan con un respaldo teórico sólido, que avale las dimensiones contenidas en el instrumento y, 3) falta rigurosidad en procesamientos estadísticos que permitan depositar la confianza en las mediciones hechas. Por ello, la traducción y adaptación de escalas extranjeras no es suficiente para comprender la presencia o no del constructo de la resiliencia en México, y como lo menciona Saavedra y Villalta (2008), la importancia de contar con un instrumento confiable y válido, radica en que mida no sólo una estimación general del nivel de resiliencia en jóvenes y adultos, sino que permita desagregar la puntuación total en factores específicos, cuya ventaja se centra en la posibilidad de diferenciar los aspectos fuertes y débiles que presente el individuo, y que muchas veces permanecen ocultos tras un puntaje global de resiliencia. De acuerdo a Windle et al. (2011) la resiliencia no puede ser medida, debido a que no se trata de un fenómeno estático, lo que se puede medir es la capacidad de llegar a serlo con base a características específicas y eventos mediadores, que en conjunción dinámica pueden proporcionar una estimación acerca del potencial que presenta el individuo frente a la adversidad. Con ello se abre la posibilidad de intervenir más certeramente en las áreas disminuidas y apoyarse en las fortalezas del individuo. Con esta visión de construir un instrumento válido y confiable dirigido a la población mexicana, se tomará como base teórica y práctica los trabajos de Apollinare (2004); Butler y Goldstein (2010); Franco y Luna (2010); González-Arratia y Val-

dez-Medina (2005); Kotliarenco et al. (1997); Manciaux et al. (2004); Theis (2004); Villalba (2003); Walsh (2004); así como los resultados obtenidos en la Fase I de este estudio para medir características resilientes.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores e indicadores que conforman y definen el constructo de Potencial Resiliente en adultos?

Objetivo general

Obtener los factores e indicadores que integran y definen el constructo de Potencial Resiliente en adultos, con la elaboración y validación de una escala intervalar.

Objetivos Específicos

- a) Elaborar una escala intervalar que integre los factores e indicadores de Potencial Resiliente
- b) Obtener la validez y confiabilidad de la escala de potencial resiliente.

Tipo de Estudio: Exploratorio

Diseño de Investigación: De una muestra

Participantes

Se trabajó con 884 personas voluntarias de la Cd. de México y área metropolitana, 404 hombres (45.7%) y 480 mujeres (54.2%), con un rango de edad de 18 a 60 años (M edad = 34.9 años, DE = 11.86). Al momento del estudio 479 (56.4%) participantes estaban solteros, de los cuales 168 tenían una relación de pareja; 305 (34.4%) vivían en pareja (238 casados y 67 en unión libre), 68 (6.5%) estaban divorciados o separados de su pareja y 12 (1.3%) eran viudos. En cuanto a la escolaridad 127 tenían estudios de primaria, 183 de secundaria, 204 preparatoria, 108 nivel técnico, 247 licenciatura y 15 posgrado. Respecto al número de hijos, 494 indicaron ser padres o madres, el rango fue de 1 a 7 hijos y la Mo = 2. Los criterios de exclusión fueron: al momento de la investigación estar recibiendo tra-

tamiento psicológico, psiquiátrico o considerar estar bajo una carga excesiva de estrés. Como criterios de eliminación se tomó en cuenta: respuestas incongruentes, redacción ilegible y menos del 20% de las preguntas contestadas del cuestionario.

Instrumento

Con base a los resultados de la fase I, se diseñó una escala tipo Likert de seis opciones de respuesta, que van de *Totalmente en Desacuerdo* a *Totalmente de Acuerdo*. La primera versión del Instrumento quedó integrada por 77 afirmaciones distribuidas en las categorías de la Tabla 20: Cogniciones ante la Adversidad, Conductas ante la Adversidad, Afecto ante la Adversidad e Interacción Social.

Procedimiento

Los participantes fueron localizados en diferentes partes de la ciudad de México y área metropolitana: centros de trabajo, escuelas y domicilios. Se les pidió su participación voluntaria para responder la escala, se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales, anónimos y únicamente con fines de divulgación científica. Los datos obtenidos fueron capturados y procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS

Se utilizó el procedimiento para validez y confiabilidad de acuerdo a los lineamientos psicométricos propuestos por Reyes-Lagunes y García (2008) que contienen los siguientes análisis:

1. Frecuencia reactivo por reactivo para asegurar que el número de opciones de respuesta fuera el adecuado.
2. Sesgo de cada reactivo para identificar la distribución de los reactivos dentro de la curva normal.
3. Discriminación para conocer si los reactivos detectan diferencias entre grupos extremos (t de Student).
4. Direccionalidad.
5. Consistencia Interna (Alpha de Cronbach).
6. Validez de Constructo (Análisis Factorial).
7. Consistencia Interna de la escala total y por factor (Alpha de Cronbach).
8. Correlación producto-momento de Pearson entre los factores.

En función de los resultados obtenidos con el análisis de frecuencias, sesgo, de discriminación entre grupos extremos, direccionalidad y consistencia Interna, la escala fue reducida a 64 reactivos. Con el propósito de obtener la estructura factorial de los reactivos y las dimensiones que conforman el constructo del potencial resiliente, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal. Se eligieron los reactivos con cargas factoriales iguales o mayores a .40 y valores Eigen mayores a 1; con esto se agruparon 33 reactivos en 7 factores que explican el 52.06% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach global de .681.

Las Alphas y el número de reactivos por factor son los siguientes:

- Factor 1: Evasión, 6 reactivos, $\alpha = .750$
- Factor 2: Autodeterminación, 6 reactivos, $\alpha = .732$
- Factor 3: Aflicción, 6 reactivos, $\alpha = .770$
- Factor 4: Autoconfianza, 6 reactivos, $\alpha = .758$

- Factor 5: Afiliación, 6 reactivos, $\alpha = .632$
- Factor 6: Sobregeneralización, 6 reactivos, $\alpha = .533$
- Factor 7: Bienestar, 6 reactivos, $\alpha = .642$

Los pesos factoriales de los reactivos y su distribución en los siete factores se presentan en la Tabla 21. Con base en la distribución de los reactivos, el Potencial Resiliente y los factores que lo integran se definieron de la siguiente manera:

Potencial Resiliente: Capacidad que posee todo individuo para poder hacer frente a la adversidad, producto de la interacción de factores positivos como negativos de su personalidad e interacción social.

Factores

Factor 1. Evasión (6 reactivos).

Desvío del conflicto por medio de factores externos que llevan a la persona a evitar enfrentar la adversidad.

Indicadores del Factor 1

Agredir a las personas que le rodean, Autocastigo, actuar sin pensar en las consecuencias, consumo de bebidas embriagantes, Impotencias por controlar los sucesos de la vida y huir de las dificultades.

Factor 2. Autodeterminación (5 reactivos).

Capacidad de la persona para re-significar las situaciones de adversidad, adaptarse a los cambios y dotar de sentido la vida.

Indicadores del Factor 2

Optimismo, Flexibilidad al cambio, Sensación de reto y superación personal, necesidad de crecimiento.

Factor 3. Aflicción (6 reactivos).

Respuesta emocional de molestia, sufrimiento, tristeza, angustia o preocupación ante una adversidad.

Indicadores del Factor 3

Presencia de sensaciones como miedo, preocupación, debilidad, tristeza e impotencias.

Factor 4. Control (5 reactivos).

Creencia de poseer capacidades y cualidades que ayudan a la persona a determinar los resultados de sus acciones.

Indicadores del Factor 4

Capacidad para resolver problemas, sensación de ser independiente, fuerte y asertivo.

Factor 5. Afiliación (4 reactivos).

Capacidad de relacionarse con los otros con fines de apoyo para la solución de problemas.

Indicadores del Factor 5

Vínculos de apoyo en la familia y amigos, habilidad para buscar ayuda y confianza en las personas en general.

Factor 6. Sobregeneralización (4 reactivos).

Reacción de enojo, apatía e impulsividad producto de la creencia de no poder controlar ni determinar los resultados en la vida, sin importar si realmente se tiene el poder de hacerlo.

Indicadores del Factor 6

Incapacidad para controlar sucesos estresantes, reacción de enojo, toma precipitada de decisiones y apatía.

Factor 7. Bienestar (3 reactivos).

Percepción del estado personal que proporciona una sensación de satisfacción y tranquilidad consigo mismo y con el porvenir.

Indicadores del Factor 7

Sensación de felicidad, estabilidad personal y recompensa por el esfuerzo.

Tabla 21
Factores y reactivos que integran la Escala de Potencial Resiliente

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
47. Cuando estoy en dificultades molesto a las personas cercanas a mi	.671	-.083	.114	-.115	-.028	.052	-.122
53. Me considero una mala persona cuando estoy en problemas	.646	-.043	.253	-.149	-.094	-.098	-.056
60. Actuó sin pensar en las consecuencias	.607	-.127	.010	-.164	-.125	.323	.041
72. Ante una situación estresante consumo bebidas alcohólicas	.582	-.054	.014	-.013	-.111	.034	-.034
68. Huyo de las dificultades en las que me encuentro	.553	-.288	.295	-.064	.133	.062	-.089
31. Me es difícil controlar lo que pasa en mi vida	.485	.050	.333	-.189	-.101	.221	-.103
66. Mis problemas son una oportunidad para cambiar	.018	.729	-.029	.162	.174	-.027	.054
74. Las dificultades de mi vida me ayudan a crecer como persona	-.110	.693	.016	.231	.212	-.118	-.048
26. Para mí los problemas son retos que debo resolver	-.023	.645	-.042	.085	-.038	.012	.250
65. Pienso en cosas positivas aún en momentos estresantes	-.185	.604	-.165	.132	.304	-.019	.139
34. Pienso que los cambios son buenos para mejorar mi vida	-.236	.488	.033	.238	.141	.125	.197
63. Me da miedo meterme en problemas	-.002	-.083	.745	-.089	.052	.115	.096
70. Me preocupa pensar que puedo tener un problema	.061	-.024	.725	-.060	-.096	.062	-.027
67. Cuando tengo un problema me siento débil	.324	-.015	.592	-.232	-.013	.092	-.015
21. Me deprimó cuando tengo alguna dificultad	.208	.092	.552	-.161	-.090	.249	-.267
32. Me frustró cuando tengo problemas	.326	-.031	.483	-.048	-.186	.378	-.120
19. Me siento tonto (a) cuando estoy en problemas	.266	-.208	.461	.041	.068	.275	-.173
64. Tengo la habilidad para resolver mis problemas	-.096	.192	-.161	.732	.108	-.085	.168
62. Me considero una persona independiente para resolver mis problemas	-.053	.190	-.131	.721	-.011	.008	.062

Tabla 21 (Continuación)

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
43. Me considero una persona fuerte para resolver mis problemas	-.180	.325	-.062	.590	.160	-.104	.173
46. Puedo manejar los problemas que hay en mi vida	-.218	.112	-.131	.581	.354	-.009	.051
55. Sé qué es lo que quiero en mi vida	-.303	.132	-.060	.419	.291	.152	.137
37. Tengo fe en las personas que me rodean	-.002	.207	-.019	-.047	.699	-.023	.117
71. Sé dónde buscar consejo cuando lo necesito	-.102	.173	-.006	.220	.658	-.058	.077
44. Tengo amigos que me apoyan cuando estoy en problemas	-.028	-.022	-.005	.244	.641	-.145	.148
61. Mi familia me apoya cuando estoy en mis dificultades	-.233	.292	-.126	.050	.547	.231	-.071
13. Me enojo cuando tengo problemas	.157	-.100	.152	-.071	.033	.702	.202
24. Tomo decisiones precipitadas cuando estoy en problemas	.381	.056	.184	-.167	-.099	.530	-.169
20. Evito involucrarme en los problemas de la gente	-.200	.021	.116	.102	-.017	.499	-.080
12 Los problemas que se me presentan, salen de mi control	.300	-.010	.247	-.044	-.022	.495	-.072
9. Me considero una persona feliz aun cuando estoy en problemas	-.099	.152	-.138	.129	.173	.032	.756
8. Lo que hago hoy, me llevará a un mejor futuro	-.096	.312	.008	.215	.078	-.072	.632
29. Me considero una persona estable aun cuando estoy en problemas	-.373	.190	-.059	.259	.279	-.113	.439
Número de Reactivos	6	5	6	5	4	4	3
Varianza	23.75	9.38	4.38	4.15	3.77	3.35	3.26
Varianza Acumulada	23.75	33.14	37.52	41.67	45.44	48.80	52.06
Confiabilidad	.750	.732	.770	.758	.632	.533	.542
Media	2.269	4.925	2.892	4.847	4.648	3.237	4.750

Finalmente, se aplicó una correlación de Pearson para conocer la relación entre los factores del Potencial Resiliente. En la Tabla 22 se puede observar correlaciones positivas de la evasión con la aflicción y el Sobregeneralización; y de la aflicción con el Sobregeneralización. Estas correlaciones son desfavorables para el potencial resiliente. Por otro lado, las correlaciones, también positivas, de autodeterminación con el control; de control con bienestar; y de afiliación con bienestar, benefician el potencial resiliente. Las correlaciones negativas de evasión con autodeterminación, control, afiliación y bienestar; de aflicción con control, afiliación y bienestar; y de sobregeneralización con bienestar, pueden beneficiar o perjudicar el potencial resiliente, debido a que si predominan los factores negativos sobre los positivos, el potencial resiliente se verá disminuido, por el contrario, si prevalecen los factores positivos sobre los negativos, se reforzará el potencial resiliente.

Tabla 22
Correlación de los factores que integran el Potencial Resiliente

	Evasión	Autodeterminación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Evasión	1						
Autodeterminación	-0.336**	1					
Aflicción	0.557**	-0.222**	1				
Control	-0.439**	0.532**	-0.353**	1			
Afiliación	-0.271**	0.436**	-0.169**	0.439**	1		
Sobregeneralización	0.424**	-0.105**	0.523**	-0.169**	-0.085*	1	
Bienestar	-0.412**	0.509**	-0.317**	0.531**	0.416**	-0.174**	1

*p < .05.

** p < .01.

Discusión

Acle (2012) puntualiza que en la delicada tarea de evaluar la resiliencia, la perspectiva ecológica tiene la capacidad de aportar elementos relevantes para su evaluación, porque va más allá de los intentos de cuantificarla como un resultado o como un constructo psicológico susceptible de ser medido, ya que al hablar de resiliencia, se debe considerar la interacción de lo personal y lo ambiental, y que es capaz de promover o no la disminución de los efectos de la vulnerabilidad. Bajo esta línea, Windle et al. (2011) señalan que la resiliencia no puede ser medida, debido a que no se trata de un fenómeno estático, por lo que, lo único que se puede medir es la capacidad de llegar a ser resiliente, esto con base a características específicas y eventos mediadores, que en conjunción dinámica pueden proporcionar una estimación acerca del potencial que presenta el individuo frente a la adversidad, de allí que la escala elaborada, se base en la premisa de cuantificar el *Potencial Resiliente*, el cual se identifica por la interacción entre factores positivos y negativos de la persona y su interacción social. Esta interacción desencadena los mecanismos que ponen en marcha el proceso de la Resiliencia. De acuerdo a los resultados, se confirma la pertinencia de lo expuesto por autores como Bernard (2004), Goldstein y Brooks (2005), Hammen (2003), Kaplan (2005), y Luthar (2003) quienes puntualizan sobre la delgada línea que separa a los factores de riesgo y los de protección, dado que no se trata de dos entidades diferentes y opuestas, sino de dos extremos de un mismo continuo en las características que aseguran la adaptación. Acle (2009) señala la importancia de no perder de vista la complejidad del constructo de la resiliencia ya que la interacción entre riesgo y protección, tiene que ver con la manera en que se enfrentan las situaciones adversas y se logra la adaptación positiva.

La escala de Potencial Resiliente quedó integrada por 33 reactivos distribuidos en 7 factores, 16 reactivos que evalúan aspectos negativos y 17 reactivos que evalúan aspectos positivos de la persona y su interacción social. Esto es indicador de que la escala contempla la interacción entre factores positivos y negativos que desencadenan el proceso de la Resiliencia a través de sus tres factores negativos:

Evasión, Aflicción y Sobregeneralización y de sus cuatro factores positivos: *Autodeterminación, Control, Afiliación y Bienestar*. Los resultados denotan que características positivas como el optimismo, flexibilidad al cambio, la sensación de independencia, de ser retado, de fortaleza y de control sobre la vida, la satisfacción con el presente y el futuro, así como la habilidad para establecer redes de apoyo y vincularse con la gente, son factores que pueden dar noción de la capacidad que tienen las personas para ser resilientes, sin embargo, para que así sea, deben de interactuar con características negativas como el evitar enfrentar la adversidad por medio de factores externos, la presencia de sensaciones y emociones negativas, la apatía y la creencia de no poder determinar los resultados en la vida. Esto se ve reflejado en la correlación entre los factores positivos, donde la presencia de Autodeterminación lleva a saber que se puede controlar los sucesos de la vida, que se tiene vínculos con gente que puede brindar su apoyo en situaciones hostiles y por ende, se tiene una sensación de satisfacción y confianza en las capacidades propias, en las personas y en el porvenir a pesar de la adversidad. De manera similar, la presencia de la Evasión está ligada a la presencia de sensaciones y emociones como el enojo, el miedo, la frustración, la tristeza, la incapacidad para enfrentar la adversidad, la impulsividad y apatía. En lo que respecta a la interacción entre los factores positivos y negativos, se identificaron correlaciones negativas entre ellos, por lo que valores altos en Autodeterminación, Control, Afiliación y Bienestar, indican valores bajos en Evasión, Aflicción y Sobregeneralización y viceversa.

Finalmente, la Escala de Potencial Resiliente es un instrumento sujeto al patrón contextual que ayuda a comprender la presencia del constructo de la Resiliencia en México, dada la importancia de contar con instrumentos confiables y válidos, y no solo con cuestionarios traducidos o adaptados. Esta escala permite identificar los aspectos fuertes y débiles del potencial resiliente que presenta la persona, y que muchas veces permanecen ocultos tras un puntaje global.

ESTUDIO 2

PREDICCIÓN DE LA RESILIENCIA EN ADULTOS

FASE I: CORRELACIONES

Para Cadaveira (2009) y Steinberg (2010) el consumo de drogas por parte de los jóvenes tiene notables consecuencias en su desarrollo (accidentes de tráfico, disminución del rendimiento escolar, embarazos no deseados, etc.), que implícitamente repercuten en los padres. Jimenez et al. (2008) señalan que existe poca investigación referente a las estrategias usadas por los padres frente a la adversidad del hijo adicto. Bajo estos supuestos, el concepto de Resiliencia cobra importancia, dado que trabajos realizados con adultos, como los padres, se dirigen más a identificar y/o promover la resiliencia en los hijos: los padres u otros adultos, son básicamente un recurso de información sobre éstos (Roque, 2009), dejando de lado, el estudio de los padres al enfrentarse a la adversidad identificada en el hijo. De acuerdo con Richardson et al. (1990) después de lograr identificar las cualidades resilientes y antes de proponer modelos de intervención, es necesario conocer el proceso a través del cual se obtienen estas cualidades. Distintas propuestas teóricas y metodológicas (Belsky, 1980; Cyrulnik, 2005; Kotliarenko et al., 1997; Luthar et al., 2000; Quiñones, 2007; Richardson et al., 1990; Vanistendael & Lecomte, 2002; Walsh, 2004; Yates & Luthar, 2009) además de demostrar la relación entre la resiliencia y variables como apoyo social, temperamento, estrategias de enfrentamiento, personalidad, etc.; resaltan la importancia de identificar los mecanismos mediante los cuales las cualidades resilientes se ponen en juego (Villalba, 2003). Se puede considerar el funcionamiento familiar como uno de estos procesos, que de acuerdo a López (2008) juega un papel fundamental ante la adversidad al ser un refugio afectivo y agente socializador; además de que permite la adquisición de conductas de enfrentamiento, atribución y resolución de problemas (Seda et al., 2010). Vollrath et al. (2010) identificaron a la Regulación Emocional como el mecanismo cognoscitivo que puede amortiguar los efectos del estrés al contribuir en la adquisición de estrategias de enfrentamiento de las personas y

manejo del estrés. Por otro lado, Ungar et al. (2007) consideran el contexto cultural en el que se desarrolla el individuo como un indicador que dota de significado a la adversidad así como a las estrategias que pone en juego para superarla. Con base en lo expuesto, Vollrath et al. (2010), indican que la percepción que tienen las madres sobre el funcionamiento de sus familias influye significativamente en la percepción que tienen los padres sobre el mismo. Coakley et al. (2010) refieren que la atribución que los padres tengan sobre el problema, en conjunto con sus recursos cognoscitivo-emocionales regulatorios, pueden funcionar como moderadores de los efectos del estrés.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relacionan las PHSC's, el Funcionamiento Familiar, las Estrategias de Regulación Emocional y el Potencial Resiliente en padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol?

OBJETIVO GENERAL

Identificar las relaciones entre las PHSC's, el Funcionamiento Familiar, las Estrategias de Regulación Emocional y el Potencial Resiliente en padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

OBJETIVOS PARTICULARES

- a) Identificar la relación entre las PHSC's y el Potencial Resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.
- b) Identificar la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Potencial Resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.
- c) Identificar la relación entre las Estrategias de Regulación Emocional y el Potencial Resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

Hipótesis Estadísticas

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las PHSC y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

Ho1: No existe una relación estadísticamente significativa entre las PHSC y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

Ho2: No existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de regulación emocional y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

Ho3: No existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de regulación emocional y el potencial resiliente de padres con hijos que consumen alcohol y padres con hijos que no consumen alcohol.

Definición de Variables

Potencial Resiliente

- Definición Conceptual: Capacidad que posee todo individuo para poder hacer frente a la adversidad, producto de la interacción de factores positivos como negativos de su personalidad e interacción social.
- Definición Operacional: Frecuencia de respuesta de sobre los factores que integran la capacidad del individuo para hacer frente a la adversidad. Será medida a través de la Escala de Potencial Resiliente ([E-PoRe] García, J. & García, M., en prensa).

Premisas Histórico Socio-Culturales

- Definición Conceptual: Son unidades o construcciones empíricas referentes a la forma en que se perciben las personas a sí mismas, a su familia, a sus roles y relaciones múltiples, al empleo del lenguaje cotidiano a través de los dichos y proverbios entre otros (Díaz-Guerrero, 2003).
- Definición Operacional: Frecuencia de respuestas sobre las creencias de las personas relacionadas con las normas culturales.

Funcionamiento Familiar

- Definición Conceptual: Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006).
- Definición Operacional: Frecuencia de respuestas en los factores del funcionamiento familiar: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos, y cohesión/reglas.

Estrategias de Regulación Emocional

- Definición Conceptual: Intento que realiza la persona para poder modificar un estado emocional, alterando alguno de los factores que anteceden a la emoción (reevaluación cognoscitiva) o bien, modificando algún componente de la emoción en sí misma (supresión emocional) (Gross & Jhon, 2003).
- Definición Operacional: Frecuencia de respuestas sobre la reevaluación cognoscitiva y la supresión emocional como Estrategias de Regulación Emocional.

Consumo de Alcohol

- Definición Conceptual: Ingesta en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar: Riesgo, Perjudicial, Excesivo Episódico y Dependiente (OMS, 1994)

- Definición Operacional: Valor obtenido de las respuestas del Cuestionario de identificación de los trastornos por consumo de alcohol de la OMS (AUDIT).

Tipo de Estudio y Diseño de Investigación: Descriptivo, Correlacional-Multivariado

Participantes

Se trabajó con un total de 392 padres y madres de familia voluntarios de la Cd. de México y área metropolitana, los cuales fueron clasificados en tres grupos de acuerdo a la frecuencia sobre el consumo de alcohol de sus hijos. Los grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

1. Grupo de padres con hijos que *no consumen alcohol*, conformado por 187 padres y madres (48%)
2. Grupo de padres con hijos que presentan un *consumo de riesgo*, conformado por 140 padres y madres (36%) cuyos hijos consumen alcohol de 1 vez al mes a 1 vez a la semana entre 20g a 40g de alcohol por episodio.
3. Grupo de padres con hijos *dependientes*, conformado por 62 padres (16%) que indicaron tener un hijo diagnosticado con dependencia al alcohol por algún servicio de salud para el tratamiento de las adicciones (Unidad de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones [UNEME-CAPA] y Centros Integración Juvenil, A. C. [CIJ A.C]).

La muestra fue no probabilística intencional, se empleó como criterio de inclusión que al momento de la investigación los participantes estuviesen casados o vivieran en unión libre y que tuvieran hijos con un rango de edad de 12 a 17 años. Los criterios de exclusión fueron estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico. Los criterios de eliminación fueron patrones de respuesta incongruentes y contestar menos del 20% de los reactivos del instrumento. Las características de cada grupo se presentan en la Tabla 23.

Tabla 23
Características de los participantes

Variable	Clasificación	Padres con hijos que NO consumen alcohol		Padres con hijos con consumo de riesgo		Padres con hijos dependientes		Total	
		<u>n= 187</u>		<u>n= 140</u>		<u>n= 62</u>		<u>N=392</u>	
		N	%	N	%	n	%	N	%
Género	Hombre	65	34.8%	62	44.3	20	32.3%	150	38%
	Mujer	122	65.2%	78	55.7	42	67.7%	242	62%
Edad	30 a 50 años	$\bar{X} = 42.7$ años DE = 6.19		$\bar{X} = 42.9$ años DE = 5.52		$\bar{X} = 40.4$ años DE = 5.44		$\bar{X} = 42.2$ años DE = 5.91	
	Soltero	8	3.3%	7	5%	18	29.1%	19	5%
Estado Civil	Casado	139	74.3%	99	70.7%	34	54.8%	255	65%
	Unión Libre	22	11.8%	16	11.4%	4	6.5%	58	15%
	Div./Separado	18	9.6%	18	12.8%	6	9.7%	60	15%
	Profesionista	40	21.4%	29	20.7%	8	12.9%	84	21%
Trabajo	Oficio	26	13.9%	32	22.9%	33	53.2%	74	19%
	Empleado	51	27.3%	37	26.4%	3	4.8%	105	27%
	Hogar	70	37.4%	42	30%	18	29%	129	33%
	Primaria	20	10.7%	10	7.1%	6	9.7%	40	10%
Escolaridad	Secundaria	42	22.5%	33	23.6%	19	30.6%	86	22%
	Preparatoria	45	24.1%	34	24.3%	14	22.6%	92	23%
	Técnica	38	20.3%	25	17.9%	8	12.9%	73	19%
	Licenciatura	35	18.7%	35	25%	15	24.2%	81	21%
	Posgrado	7	3.7%	3	2.1%	0	0%	20	5%
Hijos	Rango	Mo hijos = 2		Mo hijos = 2		Mo hijos = 2		Mo hijos = 2	
	1 a 5 hijos	$\bar{X}_{edad} = 16.1$		$\bar{X}_{edad} = 16.8$		$\bar{X}_{edad} = 16.5$		$\bar{X}_{edad} = 16.4$	

Instrumentos

Escala de Premisas Socio-Histórico Culturales (Díaz-Guerrero, 2003) versión corta (García, 2007)

Contiene 33 enunciados, dicotómicos distribuidos en 7 factores que explican el 57% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach global de .828. Las Alphas, número de reactivos y definición por factor se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24
Escala de Premisas Histórico-SocioCulturales versión corta

Factor	Reactivos	A	Definición
Obediencia afiliativa	6 reactivos	.8314	Se refiere a anteponer los intereses propios por los de la familia (Díaz-Guerrero, 2003a).
Consentimiento	6 reactivos	.8183	Es el grado de aceptación de que el papel de las mujeres es más difícil, y de que ellas son más sensibles que los hombres (Díaz-Guerrero, 2003a).
Autoafirmativo	4 reactivos	.8543	Se define como la disposición para buscar la autonomía y el auto-reconocimiento, como personas independientes de la familia.
Status quo	6 reactivos	.7246	Es la tendencia de mantener sin cambios la estructura tradicional de relaciones entre los miembros de la familia (Díaz-Guerrero, 2003a).
Temor a la autoridad	4 reactivos	.8457	Es el grado de aprensión de los hijos hacia los padres (Díaz-Guerrero, 2003a).
Marianismo	4 reactivos	.6289	Se refiere a la posición tradicional de la mujer en la cultura, que involucra el protegerla y cuidarla, otorgándole como principal función regir el hogar.
Honor familiar	3 reactivos	.5809	Se refiere a la importancia que se le otorga a las relaciones extramaritales, como una forma de estigma familiar.

Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes, & Díaz-Loving, 2006)

Es un instrumento de auto-reporte que contiene 22 reactivos que explican el 51% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .89. La escala se integra por 4 factores: Ambiente Familiar Positivo (7 reactivos, $\alpha = .845$), Hostilidad/Evitación del Conflicto (5 reactivos, $\alpha = .795$), Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos (5 reactivos, $\alpha = .671$) y Cohesión/Reglas (5 reactivos, $\alpha = .703$).

La definición de cada uno de los factores es la siguiente:

- *Ambiente Familiar Positivo*: Consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia.
- *Hostilidad/Evitación del Conflicto*: Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas.
- *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos*: Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para demostrar sentimientos entre los integrantes de la familia.
- *Cohesión/Reglas*: Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos.

Cuestionario de Regulación Emocional ([Emotion Regulation Questionnaire] Gross & John, 2003) versión estandarizada para población mexicana (Cabello, Ruíz-Aranda, Salguero & Castillo, 2009)

Cuestionario de auto-reporte constituido por 10 reactivos que explican el 51% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .81. La escala se integra por 2 factores: Reevaluación Cognoscitiva (6 reactivos, $\alpha = .791$) y Supresión Emocional (4 reactivos, $\alpha = .733$). La definición de los factores es:

- *Reevaluación Cognoscitiva*: Asignación de un significado “no emocional” a un evento que involucre una respuesta emocional con el fin de modificar la emoción.
- *Supresión Emocional*: Inhibición voluntaria de la expresión de las emociones a modo de poder controlar la respuesta somática que provoca la emoción.

Escala de Potencial Resiliente ([E-PoRe] García, J. & García, M., en prensa)

Instrumento de autorreporte tipo Likert de 33 reactivos con seis niveles de respuesta que van de Totalmente en Desacuerdo a Totalmente de Acuerdo, que evalúa la capacidad que posee el individuo para poder hacer frente a la adversidad, producto de la interacción de factores positivos como negativos de su personalidad e interacción social, a través de siete factores: Evasión (6 reactivos, $\alpha = .750$), Autodeterminación (5 reactivos, $\alpha = .732$), Aflicción (6 reactivos, $\alpha = .770$), Control (5 reactivos, $\alpha = .758$), Afiliación (4 reactivos, $\alpha = .632$), Sobregeneralización (4 reactivos, $\alpha = .533$) y Bienestar (3 reactivos, $\alpha = .642$). La escala total explica el 52.06% de la varianza y cuenta con un Alpha de Cronbach global de .681. La definición de cada factor se encuentra en la FASE II de la Etapa 1 de esta Investigación.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT (OMS, 1998) estandarizado para población Mexicana (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Maristela & Monteiro, 2001) Versión AUDIT-P.

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol es una herramienta de autorreporte utilizada para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol de acuerdo a la percepción de los padres o tutores de adolescentes entre 12 y 18 años. Evalúa los dominios: Consumo de riesgo de alcohol, Síntomas de Dependencia y Consumo Perjudicial de alcohol. Consta de 10 reactivos distribuidos en 3 factores que explican el 63% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach global de .860.

Procedimiento

Los participantes clasificados en los grupos de *padres con hijos que no consumen alcohol* y de *padres con hijos que presentan un consumo de riesgo*, fueron localizados en diferentes partes de la ciudad de México y área metropolitana: centros de trabajo, escuelas, áreas libres como parques, plazas y en sus domicilios. Los participantes del grupo de *padres con un hijo dependiente al consumo del alcohol* fueron localizados en instalaciones de instituciones especializadas en el tratamiento contra las adicciones de adolescentes:

- 3 Unidades de Especialidad Médica, Centro de Atención Primaria en Adicciones ([UNEME-CAPA] dos pertenecientes al Distrito Federal y una de la Zona Metropolitana, Nezahualcóyotl).
- 2 Centros de Integración Juvenil A.C., (Nezahualcóyotl e Iztapalapa).
- Centro Especializado en el Tratamiento de las Adicciones “Fuente de Vida” avalado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

A todos los participantes se les pidió su colaboración voluntaria para responder la batería, se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales, anónimos y únicamente con fines de divulgación científica. La aplicación de los instrumentos duró aproximadamente 25 minutos. Al inicio de la aplicación se les pidió leyeran y firmaran el acuerdo de consentimiento para su participación. Los datos obtenidos fueron capturados y procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS

En la Tabla 25 se presentan los valores de las medias y Desviaciones Estándar de los diferentes factores de las escalas de Potencial Resiliente, Premisas Histórico Socio-Culturales, Funcionamiento Familiar y Estrategias de Regulación Emocional en los diferentes grupos de participantes.

Tabla 25

Medias y Desviaciones Estándar del Potencial Resiliente, PHSC's, Funcionamiento Familiar y Estrategias de Regulación Emocional en los tres grupos de participantes

	No Consumen Alcohol		Consumo de Riesgo		Dependencia	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
<i>Potencial Resiliente</i>						
Evasión	2.17	0.86	2.19	0.85	2.96	0.77
Autodeterminación	5.13	0.74	5.15	0.66	4.56	1.33
Aflicción	2.92	1.07	2.85	0.98	3.86	1.08
Control	4.92	0.87	5.01	0.82	4.15	1.22
Afiliación	4.85	0.91	4.78	0.81	4.15	1.10
Sobregeneralización	3.24	0.98	3.24	0.94	3.83	0.87
Bienestar	4.82	0.90	4.65	0.90	3.86	1.13
<i>PHSC's</i>						
Obediencia Afiliativa	1.46	0.39	1.48	0.39	1.45	0.32
Consentimiento	1.31	0.35	1.37	0.35	1.38	0.40
Autoafirmativo	1.29	0.40	1.38	0.40	1.38	0.41
Status Quo	1.86	0.17	1.88	0.14	1.66	0.36
Temor a la Autoridad	1.44	0.40	1.45	0.43	1.52	0.38
Marianismo	1.42	0.25	1.46	0.26	1.39	0.24
Honor Familiar	1.42	0.37	1.45	0.38	1.47	0.41
<i>Funcionamiento Familiar</i>						
Ambiente Positivo	4.20	0.66	4.06	0.73	3.26	1.03
Hostilidad Evitación	4.03	0.73	3.75	0.80	3.18	1.06
Mando/ Problemas en la Expresión de las Emociones	2.16	0.71	2.25	0.66	3.11	0.97
Cohesión Reglas	2.12	0.87	2.11	0.70	2.95	0.88
<i>Estrategias de Regulación Emocional</i>						
Reevaluación Cognitiva	3.44	0.80	3.55	0.74	3.20	0.80
Supresión Emocional	2.53	0.88	2.63	0.85	2.90	1.01

Para identificar la relación existente de los factores del Potencial Resiliente con los factores de las PHSC's, el Funcionamiento Familiar, las Estrategias de Regulación Emocional con, se realizó un análisis de correlación de Pearson. A continuación se presentan los resultados por cada una de las variables.

Potencial Resiliente y Premisas Histórico Socio-Culturales

En la Tabla 26 se muestran las correlaciones entre las PHSC's y el Potencial Resiliente de los Padres con hijos que NO consumen alcohol. Se puede observar que los componentes de las PHSC's, a excepción del factor de *Obediencia Afiliativa*, correlacionan positiva y significativamente con los factores de *Autodeterminación*, *Aflicción* y *Sobregeneralización* del Potencial Resiliente. El *Consentimiento* correlaciona con la *Sobregeneralización*; el *Autoafirmativo* con la *Autodeterminación*, la *Aflicción* y la *Sobregeneralización*; el *Status Quo* con la *Autodeterminación*; el *Marianismo* con la *Aflicción*; y tanto el *Temor a la Autoridad* como el *Honor Familiar* con la *Aflicción* y la *Sobregeneralización*.

Tabla 26
Correlaciones del Potencial Resiliente y las PHSC's de Padres con hijos que NO consumen alcohol.

PHSC's	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-Determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobre-generalización	Bienestar
Obediencia Afiliativa	-0.047	-0.139	-0.096	-0.025	0.015	0.035	-0.106
Consentimiento	0.041	-0.085	0.114	-0.082	-0.026	0.186*	-0.036
Autoafirmativo	0.1	0.146*	.203**	0.004	0.026	0.174*	0.002
Status Quo	-0.066	0.199**	0.113	0.07	0.01	0.093	0.135
Temor a la Autoridad	0.125	0.043	0.172*	-0.067	-0.062	0.232**	-0.102
Marianismo	-0.031	0.131	0.167*	0.034	0.047	0.115	0.057
Honor Familiar	0.087	-0.094	0.167*	-0.021	-0.03	0.152*	-0.118
Media	2.17	5.13	2.92	4.92	4.85	3.24	4.82
DE	0.862	0.749	1.076	0.873	0.916	0.989	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

En la Tabla 27 se muestran las correlaciones entre las PHSC's y el Potencial Resiliente de los Padres con hijos que presentan un consumo de riesgo de alcohol. Se pueden observar correlaciones positivas y significativas únicamente entre los factores de *Consentimiento* con la *Aflicción*; el *Status Quo* con la *Afiliación*; y el *Temor a la Autoridad* con la *Evasión*, la *Aflicción* y la *Sobregeneralización*. Por otro lado, correlaciones negativas y significativas entre el *Consentimiento* respecto al *Bienestar*; y el *Temor a la Autoridad* con el *Control*.

Tabla 27
Correlaciones del Potencial Resiliente y las PHSC's de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo

PHSC's	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobre-generalización	Bienestar
Obediencia Afiliativa	0.096	0.113	-0.024	0.059	0.098	-0.045	0.042
Consentimiento	0.14	-0.015	0.172*	-0.077	-0.03	0.116	-0.184*
Autoafirmativo	0.04	0.02	0.124	0.026	0.018	0.15	-0.007
Status Quo	-0.035	0.12	0.025	0.069	0.236**	-0.018	0.083
Temor a la Autoridad	0.262**	-0.118	0.221**	-0.25**	-0.135	0.212*	-0.095
Marianismo	0.118	-0.05	0.084	0.042	-0.007	0.104	-0.011
Honor Familiar	0.105	0.02	0.132	-0.127	0.043	0.06	-0.12
Media	2.19	5.15	2.85	5.01	4.78	3.24	4.65
DE	0.852	0.660	0.989	0.820	0.810	0.941	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

En la Tabla 28 se muestran las correlaciones del Potencial Resiliente con las PHSC's de los Padres con hijos dependientes al consumo de alcohol. Las correlaciones significativas se observan de la siguiente manera: el factor de *Obediencia Afiliativa* correlaciona positivamente con la *Evasión* y negativamente con la *Auto-determinación*, el *Control* y el *Bienestar*; el factor de *Consentimiento* correlaciona positivamente con la *Evasión* y la *Aflicción*, mientras que negativamente con la *Autodeterminación*, el *Control* y la *Afiliación*; el factor de *Autoafirmativo* correlaciona positivamente con la *Autodeterminación*, el *Control* y el *Bienestar*, y negativamente con la *Evasión*; para el factor de *Status Quo* las correlaciones positivas se encuentran con la *Autodeterminación*, el *Control*, la *Afiliación* y el *Bienestar*, y las

correlaciones negativas con la *Evasión* y la *Aflicción*; el factor de *Temor a la Autoridad* correlaciona positivamente con la *Autodeterminación*, el *Control* y el *Bienestar*, y negativamente con la *Evasión*; y finalmente el factor de *Honor Familiar* correlaciona positivamente con la *Evasión* y negativamente con el *Control*, la *Afiliación* y el *Bienestar*.

Tabla 28
Correlaciones del Potencial Resiliente y las PHSC's en Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol.

PHSC's	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobre-generalización	Bienestar
Obediencia Afiliativa	0.388**	-0.279*	0.115	-0.311*	-0.104	-0.099	-0.32**
Consentimiento	0.450**	-0.317*	0.378**	-0.33**	-0.260*	0.024	-0.216
Autoafirmativo	-0.281*	0.405**	-0.168	0.425**	0.192	0.023	0.274*
Status Quo	-0.319*	0.623**	-0.325**	0.496**	0.328**	0.011	0.619**
Temor a la Autoridad	-0.306*	0.473**	0.102	0.398**	0.077	0.006	0.409**
Marianismo	0.017	0.226	0.187	0.1	-0.032	-0.058	0.179
Honor Familiar	0.260*	-0.187	0.162	-0.260*	-0.324*	0.135	-0.35**
Media	2.96	4.56	3.86	4.15	4.15	3.83	3.86
DE	0.774	1.333	1.082	1.225	1.103	0.876	1.138

* $p < .05$, ** $p < .01$

Potencial Resiliente y Funcionamiento Familiar

En la Tabla 29 se observan las correlaciones del Potencial Resiliente y los componentes del Funcionamiento Familiar de los padres con hijos que NO consumen alcohol. Las correlaciones significativas son: El factor de *Ambiente Familiar Positivo* correlacionó positivamente con los factores de *Control*, *Afiliación* y *Bienestar*, y negativamente con la *Evasión*, la *Aflicción* y la *Sobregeneralización*. El factor de *Hostilidad/Evitación del Conflicto* correlacionó positivamente con los factores de *Autodeterminación*, *Afiliación* y *Bienestar*, y negativamente con los factores de *Evasión*, *Aflicción* y *Sobregeneralización*. Para el factor de *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* las correlaciones positivas son con los factores de *Evasión*, *Aflicción* y *Sobregeneralización*, y las correlaciones negativas con los factores de *Control*, *Afiliación* y *Bienestar*. Para el factor de *Cohesión/Reglas* las correlaciones positivas se encuentran con los factores de *Evasión* y *Aflicción*, y las negativas con el *Control* y la *Afiliación*.

Tabla 29
Correlación del Potencial Resiliente y del Funcionamiento Familiar de Padres con hijos que NO consumen alcohol

Funcionamiento Familiar	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobre-generalización	Bienestar
Ambiente Familiar Positivo	-0.240**	0.127	-0.186*	0.168*	0.341**	-0.144*	0.285**
Hostilidad/Evitación del Conflicto	-0.209**	0.154*	-0.170*	0.1	0.400**	-0.170*	0.245**
Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos	0.410**	-0.077	0.359**	-0.19**	-0.31**	0.360**	-0.243**
Cohesión/Reglas	0.280**	-0.02	0.199**	-0.182*	-0.22**	0.122	-0.096
Media	2.17	5.13	2.92	4.92	4.85	3.24	4.82
DE	0.862	0.749	1.076	0.873	0.916	0.989	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

En la Tabla 30 se observan las correlaciones entre los factores del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar y de los padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo. Para los factores de *Ambiente Familiar Positivo* y *Hostilidad/Evitación del Conflicto* las correlaciones significativas se encuentran con los factores de *Autodeterminación*, *Control*, *Afiliación* y *Bienestar* de manera positiva, y con los factores de *Evasión* y *Aflicción* de manera negativa. El factor de *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* correlacionó positivamente con los factores de *Evasión*, *Aflicción* y *Sobregeneralización*, y negativamente con el *Control*. El factor de *Cohesión/Reglas* correlacionó positivamente con la *Evasión*, *Aflicción* y *Sobregeneralización*, y negativamente con el *Control* y la *Afiliación*.

Tabla 30
Correlación del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo

Funcionamiento Familiar	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Ambiente Familiar Positivo	-0.22**	0.323**	-0.182*	0.313**	0.386**	-0.068	0.317**
Hostilidad/Evitación del Conflicto	-0.28**	0.325**	-0.198*	0.230**	0.264**	-0.142	0.288**
Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos	0.447**	-0.127	0.360**	-0.192*	-0.165	0.390**	-0.146
Cohesión/Reglas	0.234**	-0.143	0.223**	-0.206*	-0.186*	0.214*	-0.098
Media	2.19	5.15	2.85	5.01	4.78	3.24	4.65
DE	0.852	0.660	0.989	0.820	0.810	0.941	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

En la Tabla 31 se observan las correlaciones de los factores del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar en los padres con hijos dependientes al consumo de alcohol. Para los factores de *Ambiente Familiar Positivo* y *Hostilidad/Evitación del Conflicto* las correlaciones significativas se encuentran con los factores de *Autodeterminación*, *Control*, *Afiliación* y *Bienestar* de manera positiva, y con los factores de *Evasión* y *Aflicción* de manera negativa. El factor de *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* correlacionó significativa positiva-

mente con los factores de *Evasión* y *Sobregeneralización*, y negativamente con la *Autodeterminación*, el *Control*, la *Afiliación* y el *Bienestar*. Por último, el factor de *Cohesión/Reglas* correlacionó positivamente con la *Evasión* y la *Sobregeneralización*, mientras que negativamente con la *Autodeterminación*, el *Control*, la *Afiliación* y el *Bienestar*.

Tabla 31
Correlación del Potencial Resiliente y el Funcionamiento Familiar de Padres con hijos dependientes al consumo de alcohol

Funcionamiento Familiar	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Ambiente Familiar Positivo	-0.50**	0.803**	-0.317*	0.611**	0.566**	-0.047	0.613**
Hostilidad/ Evitación del Conflicto	-0.34**	0.752**	-0.250*	0.581**	0.551**	-0.094	0.617**
Mando/ Problemas en la Expresión de Sentimientos	0.368**	-0.351**	0.078	-0.328**	-0.51**	0.271*	-0.47**
Cohesión/ Reglas	0.438**	-0.577**	0.218	-0.443**	-0.47**	0.295*	-0.58**
Media	2.96	4.56	3.86	4.15	4.15	3.83	3.86
DE	0.774	1.333	1.089	1.225	1.103	0.876	1.138

* $p < .05$, ** $p < .01$

Potencial Resiliente y Estrategias de Regulación Emocional

En la Tabla 32 se muestran las relaciones encontradas entre el Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional en padres con hijos que NO consumen alcohol. El factor de *Reevaluación Cognoscitiva* correlacionó positiva y significativamente con los factores de *Autodeterminación*, *Afiliación* y *Bienestar*; mientras que el factor de *Supresión Emocional* correlacionó positivamente con los factores de *Evasión* y *Sobregeneralización*, y negativamente con la *Autodeterminación*, el *Control*, la *Afiliación* y el *Bienestar*.

Tabla 32

Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos que NO consumen alcohol

Estrategias de Regulación Emocional	Potencial Resiliente						
	Evasión	Auto-determinación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Reevaluación Cognoscitiva	-0.031	0.225**	0.008	0.095	0.160*	-0.003	0.237**
Supresión Emocional	0.19**	-0.145*	0.124	-0.30**	-0.22**	0.247**	-0.30**
Media	2.17	5.13	2.92	4.92	4.85	3.24	4.82
DE	0.862	0.749	1.076	0.87	0.916	0.989	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

En la Tabla 33 se muestran las relaciones encontradas entre el Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional en padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo. El factor de *Reevaluación Cognoscitiva* correlacionó positiva y significativamente con los factores de *Autodeterminación*, *Afiliación* y *Bienestar*; mientras que el factor de *Supresión Emocional* correlacionó positivamente con los factores de *Evasión* y *Aflicción*, y negativamente con el *Control* y el *Bienestar*.

Tabla 33

Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo

Estrategias de Regulación Emocional	Potencial Resiliente						
	Evasión	Autodeterminación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Reevaluación Cognoscitiva	0.011	0.311**	0.035	0.093	0.282**	0.006	0.188*
Supresión Emocional	0.22**	-0.054	0.181*	-0.20*	-0.104	0.098	-0.22**
Media	2.19	5.15	2.85	5.01	4.78	3.24	4.65
DE	0.852	0.660	0.989	0.820	0.810	0.941	0.900

* $p < .05$, ** $p < .01$

Finalmente, en la Tabla 34 se muestran las relaciones encontradas entre el Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de padres con hijos dependientes al consumo del alcohol. El factor de *Reevaluación Cognoscitiva* correlacionó negativa y significativamente con los factores de *Evasión* y *Aflicción*; mientras que el factor de *Supresión Emocional* correlacionó negativamente con los factores de *Autodeterminación*, *Control*, *Afiliación* y *Bienestar*.

Tabla 34

Correlaciones del Potencial Resiliente y las Estrategias de Regulación Emocional de Padres con hijos dependientes al consumo de alcohol

Estrategias de Regulación Emocional	Potencial Resiliente						
	Evasión	Autodeterminación	Aflicción	Control	Afiliación	Sobregeneralización	Bienestar
Reevaluación Cognoscitiva	-	0.168	-0.317*	0.113	-0.057	0.012	-0.188
Supresión Emocional	0.246	-0.487**	-0.158	-0.29*	-0.306*	0.116	-0.686**
Media	2.96	4.56	3.86	4.15	4.15	3.83	3.86
DE	0.774	1.333	1.089	1.225	1.103	0.876	1.138

* $p < .05$, ** $p < .01$

DISCUSIÓN

Los resultados denotan diferencias respecto a los puntajes obtenidos entre los tres grupos de participantes, por lo que se sugiere la existencia de diferentes perfiles de padres y madres de familia de acuerdo a la experiencia que han vivido frente a la ingesta de alcohol de sus hijos. Sánchez (2002) de manera similar encontró diferentes características en los padres de adolescentes que consumen alcohol de acuerdo al tipo de consumo que presentan. Entre las diferencias más significativas están el tipo de consumo de los padres, la actitud de tolerancia frente a la ingesta de los hijos, la delegación de la responsabilidad sobre la educación y la percepción negativa de normas y reglas familiares. Si bien se puede observar un comportamiento similar entre los grupos de padres con hijos que no consumen alcohol (SC) y los padres con hijos que presentan consumo de riesgo (CR) en las cuatro variables de estudio (*Potencial Resiliente, PHSC's, Funcionamiento Familiar y Estrategias de Regulación Emocional*), las diferencias se encuentran en relación con el grupo de padres cuyos hijos son dependientes (D). Los hallazgos más relevantes se discuten a continuación.

De acuerdo al potencial resiliente los grupos SC y CR obtuvieron puntajes similares en los siete factores que evalúa la escala, con diferencias mínimas en cuanto al factor de *Control y Bienestar*. Estos padres se caracterizan por evadir poco o casi nunca las situaciones estresantes, aceptar sentirse afligido y reaccionar impulsivamente ante la adversidad sin desbordarse por las emociones negativas, buena capacidad para re-significar y adaptarse a la adversidad, así como el poder determinar el resultado de sus acciones, generar y/o mantener redes de apoyo social cuando se está en dificultades, así como satisfacción consigo mismo y con los acontecimientos que puedan ocurrir en el futuro. En contraste, el grupo D, al presentar puntajes más altos en los recursos negativos del potencial resiliente y menores puntajes en los recursos positivos, se les puede describir como padres que comúnmente evaden las situaciones estresantes, que pierden el control de sus emociones negativas frecuentemente, por lo que se afligen y reaccionan de manera impulsiva, con enojo o se muestran indiferentes con mayor facilidad ante

situaciones adversas. Dado que son padres que han logrado trabajar y ayudar a sus hijos con la dependencia al alcohol, se puede considerar que han desarrollado recursos para controlar, re-significar y adaptarse positivamente al estrés, crear y mantener redes de apoyo, e incrementar la satisfacción consigo mismo y el porvenir.

De manera similar Huser, Allen y Schulz (2012) indican que la experiencia que adquieren las personas expuestas a la adversidad producto de diversos factores de riesgo, obtienen o desarrollan distintas herramientas para superar la adversidad. Algunos individuos que enfrentaron situaciones relacionadas con la adicción y que les impactó de manera similar como a otras personas en igualdad de condiciones, lograron desarrollar distintas habilidades para el manejo del estrés. Sin embargo, otras personas no lograron hacer uso o mejorar su destreza sobre los recursos con los que contaban e incluso aquellas personas que no habían enfrentado una situación estresante relacionada con la adicción, obtuvieron menores calificaciones en áreas como: flexibilidad cognitiva y adaptación conductual, satisfacción personal y redes de apoyo.

Potencial Resiliente y Premisas Histórico Socioculturales

Diversas investigaciones señalan la relación entre las Premisas Socioculturales y diversas características de personalidad y conducta del mexicano (Avendaño & Díaz-Guerrero, 1992; Díaz Guerrero, 1972, 1974, 1995, 2003; Reyes, 2013). Actualmente estudios recientes como los de Díaz-Loving, Rivera, Villanueva y Cruz (2011); Moreno (2011); Padilla y Díaz-Loving (2013) y Reyes (2013) muestran la existencia de cambios en el grado de aceptación de las premisas, indicando que algunas premisas (premisas tradicionales) son más aceptadas respecto a otras (premisas en transición) dado que las nuevas generaciones son influidas por cambios en el ámbito social, económico, político, cultural y tecnológico. Los resultados de esas investigaciones apuntan a que a pesar del factor temporal (Díaz-Guerrero, 2004) y tradicional (Padilla & Díaz-Loving, 2013) las premisas se mantienen como una forma de comportamiento natural y hasta cierto grado lógico, de tal manera

que en cuanto más se adhiera la persona a ellas, dirigirán su comportamiento, las internalizará, el comportamiento social será más dirigido (Díaz-Loving, Rivera, Villanueva & Cruz, 2011) y determinará las normas de comportamiento en la sociedad, además de las metas en la vida de las personas, su percepción sobre la vida, asuntos relacionados con la sexualidad, los roles de género, y en especial —de acuerdo a esta investigación— la forma de enfrentar la vida (Díaz-Guerrero, 1963; Reyes-Lagunes, 2008).

En esta investigación, la relación entre premisas socioculturales y la capacidad de los padres de familia para superar la adversidad se da de diferentes maneras en los tres grupos estudiados. Para el grupo SC se encontró que entre más Autoafirmativos sean los padres, es decir, entre más dominantes, con mayor tendencia a decir su punto de vista en diversas situaciones, más independientes y autónomos sean, mayor será su capacidad de adaptabilidad y de poder re-significar las situaciones adversas a las que se enfrenten. Por otro lado, el tener correlaciones positivas entre Autoafirmación y los factores de Aflicción y Sobregeneralización, da a entender que los padres de este grupo son capaces de utilizar la angustia que puede provocar el encontrarse en una situación estresante para reafirmarse ante la adversidad, la aflicción les permite poner en marcha mecanismos de enfrentamiento de tal manera que no se bloquean o se ven disminuidos emocionalmente. De igual forma, mostrar su enojo, reaccionar impulsivamente o tener la sensación de no poder determinar los resultados de sus acciones, generar un contexto idóneo para el enfrentamiento activo, que reafirma en los padres su dominio, asertividad, independencia y autonomía para el manejo de los problemas.

También se presenta una relación entre el Consentimiento y la Sobregeneralización, lo cual indica que entre mayor sea la tendencia de aceptar el rol de la mujer sumisa, sensible y con una vida dura, mayor es su tendencia a mostrarse inflexibles ante la adversidad y pensar que no se puede controlar los resultados de las acciones que se pongan en marcha para enfrentarla. Andrade-Palos, Pérez de la Barrera, Alfarado-Martínez, Sánchez-Oviedo y López-Montes de Oca (2012) men-

cionan que los no consumidores de alcohol a pesar de utilizar el autocontrol de las emociones y buscar alternativas de solución a los problemas ocasionados por el miembro alcohólico, el mayor uso de sus estrategias para enfrentar las acciones disruptivas del dependiente se enfocaban en la expresión del enojo o la sobregeneralización de las acciones futuras (profecía auto-cumplida) por lo que no tan solo se generaban sentimientos negativos derivados de los patrones de conducta de su familiar adicto, sino también una percepción inclinada a evaluar a los como ausentes y a las mujeres de familia como víctimas que deben hacerse cargo de la recuperación de su familiar dependiente. Natera, Tiburcio, Mora y Oxford (2009) bajo la misma línea señalan que el consumo del usuario y sus estragos genera en la familia la tendencia a presentar sentimientos de desconfianza, preocupación e incertidumbre sobre el futuro de manera generalizada. Los padres pertenecientes a este grupo tienen preferencia por mantener sin cambios la estructura familiar, conservar y fomentar las tradiciones, lo que favorece una perspectiva frente a la adversidad, como una oportunidad para el cambio, donde los problemas son retos que se pueden resolver y permiten el crecimiento personal.

Al tener presente el Status Quo de la familia como un potenciador de la Autodeterminación de los padres, es fácil reconocer la relación positiva existente entre el Temor a la Autoridad y el Honor Familiar con la Aflicción y Sobregeneralización. Los padres que mantienen y fomentan una estructura tradicional en su familia, generalmente crecieron en un ambiente donde el temor a la figura y rol de los padres como autoridad familiar es común, por lo que ideas enfocadas al honor que la mujer debe mantener como esposa y la importancia que se le otorga a la virginidad son habituales. Estas características se relacionan con lo descrito por Hewitt (2005); Natera, Mora y Tiburcio (1999) quienes señalan como un rasgo de los padres que prohíben a sus hijos consumir alcohol, sentimientos de vergüenza relacionados con la imagen que la familia proyecta a la sociedad, temor al qué dirán si llegaran a tener un adicto en casa, sensación de incapacidad por cuidar a los hijos o al esposo. A su vez, los hombres también presentaron conductas de dominancia y autoritarismo, y suponían que los problemas de la familia sólo deben resolverse

dentro del ámbito familiar; exteriorizarlo significaría una violación a los principios de intimidad y lealtad hacia la familia, e incluso la dominancia llega a tal grado de que existen amenazas para que se mantenga en silencio el consumo. Finalmente la aceptación de papel de que la mujer debe de ser protegida y cuidado, cuyo único rol está en su desempeño en el mantenimiento del hogar y crianza de los hijos incrementa la aflicción.

Para el grupo CR la relación entre las Premisas Socioculturales se da con los factores del Potencial Resiliente de Evasión, Aflicción, Control, Afiliación, Sobregeneralización y Bienestar. En este caso el factor de Autodeterminación no se relacionó significativamente con ninguna Premisa. En primer lugar se identificó para este grupo que mientras más se acepte el papel de la mujer como quien es quien lleva la vida más adversa entre ella y el hombre, mayores estrategias para superar la adversidad se relacionan con la aflicción, además de que la percepción sobre el bienestar personal disminuye.

Por otro lado, también para este grupo de padres existe una tendencia de mantener sin cambios la estructura familiar y conservar las tradiciones que permitan el fomento de esta estructura, sin embargo, a diferencia del grupo anterior, en este caso, la estructura familiar tradicional permite el fomento de la Afiliación que pueda existir entre los padres y otras personas en términos de generar y mantener redes de apoyo para la solución de problemas.

La última relación que se da para este grupo es con el factor de Temor a la Autoridad, por lo que entre más se tenga en cuenta la figura de autoridad de los padres, mayor será el empleo de la evitación del conflicto, el actuar impulsivamente en momentos de estrés, el consumo de sustancias como alcohol, cigarro u otras drogas, la percepción negativa de sí mismo, sensación de miedo, enojo, preocupación y depresión en momentos angustiantes además de una notoria impresión sobre la pérdida de control, fortaleza y habilidad para resolver los problemas.

Finalmente, para el grupo D, todos los factores tanto del Potencial Resiliente como de las Premisas Socioculturales correlacionaron significativamente entre sí, a excepción de los factores de Sobregeneralización y Marianismo. Las relaciones indican que entre mayor sea la tendencia de los padres a ser poco rebeldes, conformistas, disciplinados, pacientes, seguros emocionalmente, con mayor control interno, capaces de adaptarse a diversas situaciones y protegerse de la ansiedad, mayor será el uso de estrategias basadas en la evasión del conflicto para superar la adversidad. Con esto se presenta a la vez una pérdida de determinación para resolver los problemas, los cuales se dejan de ver como retos u oportunidades para el cambio positivo, disminuye la percepción sobre la fortaleza y dominio de los problemas, así como la sensación de felicidad y esperanza en el porvenir. Esta relación descrita alude a un mejor manejo de recursos negativos para enfrentar la adversidad lo cual puede estar relacionado con la sensación de culpa de los padres sobre su pobre desempeño como cuidadores primarios de sus hijos (Natera et al., 2003; Sánchez, 2002; Sarmiento, 2010).

En segundo lugar, cuando la tendencia apunta a la aceptación del factor de Consentimiento, es decir, la aceptación de una sensibilidad mayor en la mujer y de la dureza del rol que le toca llevar frente a la sociedad, las relaciones se dan de manera similar a lo descrito en el factor anterior, Obediencia Afiliativa, con la singularidad de que el Bienestar percibido no presenta una relación significativa con este factor. Por otro lado, se da en este grupo de padres un incremento en la sensación de frustración, miedo, angustia y depresión como detonantes para el despliegue de estrategias con el fin de superar la adversidad. Además de que disminuye la capacidad que tienen para crear o mantener redes de apoyo en situaciones adversas.

Cuando los padres de familia se muestran más dominantes y autónomos, con predisposición a reafirmarse frente a los demás, aumenta su determinación y destreza para enfrentar los problemas, mejora su percepción sobre su persona, estado de ánimo, el presente y el futuro, además de que la percepción que tienen sobre la

adversidad está ligada a la oportunidad que hay en momentos difíciles para poder cambiar y determinar los resultados de las acciones con fines de aprender y crecer como persona. Como consecuencia de esto, las estrategias para enfrentar el estrés basadas en la Evasión disminuyen.

El factor de Status Quo también mostró relacionarse positivamente con el Potencial Resiliente. La disposición de los padres por mantener sin cambios la estructura familiar y conservar las tradiciones presenta las mismas relaciones que con el factor de Autoafirmación, además de disminuir la Aflicción en situaciones estresantes. Cabe resaltar que el Status Quo presenta relaciones altas (se dan las correlaciones más altas de entre los tres grupos de padres) con los factores de Autodeterminación y Bienestar. Por lo que al igual que al grupo SC, la relación está en términos de lo ya señalado por Hewitt (2005); Natera et al. (2003) respecto a los sentimientos negativos asociados y el temor al qué dirán por tener un adicto en casa.

Por último, la disposición de los padres de este grupo por aceptar el Honor Familiar, premisa que determina el papel de la mujer como esposa y donde se da mayor importancia a las relaciones extramaritales y la virginidad, incrementa el uso de la Evasión como estrategia frente a la adversidad y disminuye la percepción de control sobre las situaciones problemáticas, la capacidad para afiliarse con otras personas para obtener ayuda y la sensación de bienestar personal.

La dinámica existente entre los factores de recursos positivos y recursos negativos del Potencial Resiliente y los mandatos culturales de las premisas, es lo que da evidencia de la construcción de la Resiliencia en este grupo de padres, del cómo interactúan factores que pueden ser de riesgo y protección en un contexto determinado (Armitage, Béné, Charles, Johnson & Allison, 2012; Folke et al., 2010).

La relevancia de comprender cómo las Premisas Socioculturales se relacionan con el Potencial Resiliente de los Padres de cada uno de los tres grupos, se sustenta en el hecho de que cuando se habla del Potencial Resiliente o de Resiliencia, no se puede hacer referencia a una cualidad o característica única de algunos individuos “especiales” e inmutable a lo largo del tiempo (Bernard, 2006) y que únicamente se da en un solo individuo dentro de un grupo, ya que como lo indican Armitage, et al. (2012) y Boon, Cottrell, King, Stevenson y Millar (2012) la Resiliencia (y en este caso el Potencial Resiliente también) puede ser un fenómeno colectivo, no se limita a un individuo, ya que está determinada por la normatividad cultural de la comunidad en que se estudie, de tal modo que también determina la capacidad de la comunidad para hacer frente y adaptarse a las tensiones provocadas por el cambio social, político, económico y ambiental, además de que especifica los recursos a utilizar de la misma comunidad para superar la adversidad y aprovechar las oportunidades en respuesta al cambio.

Potencia Resiliente y Funcionamiento Familiar

Builes y Bedoya (2008); Coakley et al. (2010); Conger, R. y Conger, K. (2002); Jimenez et al. (2008); Seda et al. (2010); Vanistendael (2003); Walsh (2004) entre otros han documentado la relación que hay entre el funcionamiento de las familias y la construcción de la Resiliencia. Natera, Mora y Tiburcio (2003); Villatoro et al. (2012) describen esta interacción en familias cuyas problemáticas están relacionadas con la conducta adictiva o con las consecuencias del abuso del alcohol y otras drogas.

Así tenemos que para esta investigación, la interacción entre el Funcionamiento Familiar y el Potencial Resiliente señala que los padres del grupo SC reportan un Ambiente Familiar Positivo, donde las relaciones entre los integrantes de su familia fomentan el intercambio de ideas, expresiones de afecto y respeto, se destina tiempo para los festejos familiares, además de que existen normas y reglas claras; también presentan un mayor control y destreza para el manejo de situaciones estresantes, la sensación de bienestar personal de cada padre es mejor, además de

que disminuye el uso de estrategias basadas en la Evasión y Aflicción como herramientas para enfrentar la adversidad. Las reacciones impulsivas, de enojo y Sobregeneralización ante el estrés también reducen. Asimismo, se presenta una relación positiva entre el factor de Hostilidad/Evitación del Conflicto y los factores de Autodeterminación, Afiliación y Bienestar, con ello, se infiere que características como la crítica, hiper-vigilancia y baja tolerancia funcionan en los padres como medios para mantener el orden y jerarquía familiar y en la educación de los hijos. Davis y Spillman (2011) identificaron que la actitud de desaprobación de los padres de familia sobre los comportamientos de sus hijos adolescentes que desafiaban las normas y reglas respecto al consumo de alcohol, prolongaron el inicio del consumo en sus hijos o lo detenían. Comúnmente los argumentos que los padres utilizaban para desaprobar el consumo de alcohol, fueron catalogados por ellos mismos como reprimendas directas pero críticas y objetivas sobre los patrones de consumo al interior de sus familias. Por su parte Ayala, Echeverría, Sobell, M. y Sobell, L. (1997) señalan que entablar un diálogo abierto en el tema de las adicciones con los hijos, propicia una motivación, por parte de los padres, para sobremonitorear las conductas de sus hijos independientemente si estos consumen o nunca lo han hecho, comportamiento que se asocia a un factor de protección en casos determinados.

En lo que respecta al factor de Mando/Problemas en la Expresión de las Emociones (Mando/PEE) y su relación positiva con los factores de Evasión, Aflicción y Sobregeneralización, pero negativa con los factores de Control, Afiliación y Bienestar, se le puede señalar como un factor de riesgo, dadas las implicaciones que tiene el mantener poca claridad en las reglas sobre la educación de los hijos, límites confusos y problemas para expresar o comunicar emociones (Davis & Spillman, 2011; Johnson et al., 2011; Solís-Torres et al., 2012; Villatoro et al., 2012; Wong et al., 2006).

El factor de Cohesión/Reglas muestra relaciones similares al factor de Mando/PEE, relaciones positivas con los factores de Evasión y Aflicción, y relaciones negativas con el Control y Afiliación. Con ello, el tener reglas rígidas o una relación de cohesión que puede interpretarse como asfixiante u hostil por algún miembro de la familia, disminuye la sensación de control y apoyo en momentos adversos. Por lo que la Cohesión/Reglas puede considerarse como un factor de riesgo. Serina (2003) menciona que es común en las familias donde el adolescente pretende iniciar su consumo de alcohol o tabaco, se presenten dificultades en la comunicación producto de intentos fallidos o sin tacto por parte de los padres, dado que las reglas no son claras o son demasiado rígidas, además de que existe poco respeto en las decisiones que cada quién toma (padres o hijos). De esta manera se puede entender esta dinámica como un factor de riesgo para el inicio y abuso de alcohol en los adolescentes.

Por otro lado, también existe evidencia de que algunas familias cuyo funcionamiento gira alrededor de la excesiva tolerancia, la minimización del conflicto, el sacrificio y la re-significación con tal de mantener las reglas y la unión familiar, los padres son capaces de evadir conflictos relacionados con las conductas disruptivas de los hijos (Natera et al.2009), sin embargo, y como lo menciona Rehm et al. (2004), dado que se trata del grupo donde aún no se presenta el consumo de alcohol, la evasión habitual de los conflictos en la relación padres-hijos representa una conducta de riesgo conforme se comience con la práctica del consumo y a la larga, puede volverse un factor de riesgo significativo para dar paso a la adicción.

El grupo CR, presenta relaciones muy similares al grupo SC, sin embargo, en este caso, el factor de Autodeterminación no tan solo se encuentra relacionado con el factor de Hostilidad/Evitación, sino también con el factor de Ambiente Positivo. Por el contrario, el factor de Sobregeneralización ya no se relaciona con el Ambiente Positivo o la Hostilidad/Evitación, como era con el grupo SC, sino que ahora correlaciona positivamente con los factores de Mando/PEE y Cohesión/Reglas. Este resultado reafirma la importancia que tiene el mantener un ambiente familiar que

permita el intercambio de ideas y donde se fomente el respeto entre sus miembros de la familia, donde las estrategias para enfrentar las problemáticas relacionadas con el consumo de los hijos, se distinguen de acuerdo a Becoña (2006); Davis y Spillman (2011); Johnson et al. (2011); Larm, Hodgins, Tengström y Larsson (2010) por la seguridad con la que se manejan algunos padres respecto al consumo de alcohol o tabaco de sus hijos adolescentes. La comunicación, normas y reglas en estas familias se caracterizan por los distintos intentos para manejar las emociones negativas propias, la constancia sobre el apoyo entre los miembros de la familia, la tolerancia y asertividad en los momentos de crisis. Estas características también son muy similares a una combinación de los tipos de enfrentamiento de “Involucramiento” y “Tolerancia” (Mohatt et al., 2007). Sin embargo hay que recordar que enfrentar contingencias asociadas a los comportamientos derivados del exceso de alcohol, no garantiza el buen manejo de la situación o que el adolescente no corra un riesgo mayor, como el desarrollar alguna dependencia con el tiempo. Natera, Mora y Tiburcio (2003) señalan que los padres, en primer lugar, cuando no tienen conciencia del consumo como un problema y solo tienen sospechas, tienen una tendencia a emplear el tipo de enfrentamiento inactivo o tolerante. Cuando comienzan a existir consecuencias negativas para la familia, la tendencia cambia a emplear la confrontación o reacciones emocionales con pobre manejo de la emoción (enojo, exaltación e incluso violencia) para finalmente terminar usando –en este caso- el apoyo incondicional o la asertividad con resultados positivos o, después al darse cuenta que a su juicio no logran nada, regresan a utilizar el enfrentamiento inactivo o tolerante.

Finalmente, respecto al Funcionamiento Familiar de los padres que pertenecen al grupo D, resalta la importancia del factor de Autodeterminación como un factor de protección ante los eventos estresantes por los que atraviesa la familia (Mohatt et al., 2007). En este grupo las relaciones entre los factores del Funcionamiento Familiar y Potencial Resiliente se da paralelamente a los grupos SC y CR. Dando importancia frente a la adversidad al mantener y fomentar un Ambiente Familiar Positivo, mostrarse críticos, hiper-vigilantes y poco tolerantes respecto a las con-

ductas problemáticas de los hijos dependientes al alcohol como lo indican (Barber, Olsen & Shagle, 1994; Mohatt et al., 2007; Sánchez, 2002; Sarmiento, 2010).

Por último, la relación negativa entre la Cohesión/Reglas y la Autodeterminación, Afiliación, Control y Bienestar pero positiva entre la Evasión y Sobregeneralización, indican si bien los padres al recibir también ellos ayuda de los especialistas en adicciones, han aprendido que el establecer reglas rígidas o una unión familiar con tendencia al hostigamiento no funcionan para enfrentar el estrés, por lo que el uso de reglas y normas más claras y objetivas respecto a los patrones, consecuencias y sanciones por el exceso de ingesta, el monitoreo constante y abierto sin ser hiper-vigilante, la búsqueda de ayuda profesional, y la procuración del autocuidado psíquico, como habilidades útiles en la práctica con sus hijos (Valverde & Pochet, 2003) y por lo tanto deben ser fomentadas para su mejor desarrollo; existen rezagos de comportamientos que en su momento fueron adaptativos ante la crisis, y que ahora ya no lo son.

Cermak (1986) señala que las personas cercanas al adicto, frecuentemente quieren hacer algo por él, pero ignoran qué hacer o cómo hacerlo. De manera similar al adicto, confunden causas con consecuencias, problemas primarios con secundarios, por lo cual se ven afectados cognitivamente y emocionalmente, al punto de dudar seriamente de sus intuiciones y observaciones. Como consecuencia, toda acción defensiva o resolutive para el problema de adicción adquiere dimensiones tan patológicas como las del adicto. Es así, como no es de extrañarse que los padres de familia que tengan hijos dependientes al alcohol, utilicen la evitación del conflicto respecto al estrés provocado por la adicción, con tal de proteger la estructura o dinámica familiar y en un intento por ayudar a su hijo. Hecho que comúnmente trae como consecuencia “intentos fallidos de ayuda” que generan culpa. La culpa en este caso, lleva a los padres a generar conductas facilitadoras que en lugar de detener la enfermedad la prolongan.

Nuño-Gutiérrez y González-Forteza (2004); y Velásquez y Pedrao (2005) identificaron que los padres que acudieron a servicios profesionales de salud, a pesar de mantenerse bajo las indicaciones de los especialistas e involucrarse en el tratamiento de sus hijos dependientes al alcohol, presentaban fuertes sensaciones de culpa, decepción moral y emocional, asociadas a expectativas, esperanzas y deseos no cumplidos o muy difíciles de alcanzar para ellos o sus hijos. De manera adicional, la sensación de haber fracasado en la tarea de crianza: guiar y proteger al hijo era una constante que se iba acentuando desde que los padres aceptaron el consumo de alcohol como un problema. Estas sensaciones mermaban las cogniciones respecto a los esfuerzos que estaban realizando para poder ayudar a su hijo y superar la crisis además de que la percepción positiva de ellos bajo el rol de padres excrementaba independientemente si el tratamiento era efectivo o no.

Potencia Resiliente y Estrategias de Regulación Emocional

El comportamiento de las Estrategias de Regulación Emocional en los tres grupos son evidencia de lo descrito por Nuño-Gutiérrez y González-Forteza (2004); y Quiroz (2008) quienes resaltan la importancia de que se forjen hábitos emocionales, de actitud y acción para su manejo desde la infancia, ya que la crisis impacta tanto en lo individual como en lo familiar y relacional. El manejo emocional o no obtenido en la relación parental determina una influencia muy positiva o negativa respecto a las emociones y su función como un amortiguador ante los eventos estresantes y la crisis relacionada con el comportamiento adictivo. Por otro lado, hay que recordar que todas las personas desarrollan sesgos o formas preferidas en su manera de responder ante las emociones (Fernández-Abascal & Palmero, 1999). La experiencia determina el tipo de estrategias que se emplea para manejar la emoción, y por ende, determina la interpretación y significado individual, social y cultural. Por lo que hay que asumir que las emociones son creadas y sostenidas a partir de interacciones intersubjetivas y de relaciones sociales (Rodríguez, 2008) dependientes del contexto de cada persona.

En el grupo SC, los dos factores de las Estrategias de Regulación Emocional se relacionan de la siguiente manera: Cuando los padres de familia Revalúan Cognitivamente, es decir, tienden a asignarle un significado “no emocional” a un evento estresante con el fin de identificar, evaluar y modificar la emoción percibida en un momento adverso, aumenta su Autodeterminación, Afiliación y Bienestar. Mientras que, cuando Suprimen sus Emociones ante una situación adversa, la Evasión y Sobregeneralización incrementa, por lo que la Autodeterminación, Control, Afiliación y Bienestar disminuyen. La diferencia de este grupo con el grupo CR, se da en el factor de Supresión Emocional, ya que para los padres que tienen hijos que presentan un consumo de riesgo, el suprimir voluntariamente sus emociones en momentos estresantes incrementa la Evasión y la Aflicción, así como disminuye el Bienestar y el Control. Estos individuos presentan características similares a lo encontrado por Jaime (2005) en su estudio sobre patrones de vulnerabilidad/resiliencia y regulación emocional. Este investigador describe a un grupo de personas que si bien no son “resilientes”, presentan una disposición por comportamientos resilientes y con poca vulnerabilidad para el desarrollo de patologías. Los participantes fueron llamados D-A, se caracterizaron por tener una alta función reflexiva con vulnerabilidad para las emociones básicas pero con un mejor manejo para las emociones no-básicas. Son personas con una vulnerabilidad emocional temperamental que han desarrollado mecanismos de organización mental que les permite tener un alto grado de mentalización de sí mismos y de los demás. De este modo, tienen una alta reactividad emocional frente a estímulos negativos, pero una serie de estrategias mentales para superar (regular) dicha reactividad.

Por otro lado, el hecho de que los padres del grupo CR presenten una relación negativa entre el Bienestar y Control respecto a la Supresión Emocional, puede ser indicador de la vulnerabilidad que exteriorizan estos padres en relación a las prácticas de consumo de alcohol de sus hijos, ya que se trata de familias donde existe permisión y flexibilidad respecto a la ingesta de alcohol y como consecuencia, en el momento de que surgen problemáticas asociadas al abuso, en un es-

fuerzo de los padres por controlar sus emociones negativas, se genera una sensación de aflicción y malestar emocional.

En lo que respecta a las diferencias que se dan entre los grupos SC y CR con el grupo D, estas se dan en el factor de Reevaluación Cognitiva con la Evasión y la Aflicción. La importancia de la Reevaluación Cognitiva como un agente para la generación de estrategias frente a la adversidad se da en la medida en que en las prácticas de crianza se puedan identificar aquellas emociones asociadas al consumo de alcohol (Hewitt, 2005). Torras (1996 en Heredia & Gómez-Maqueo, 2010) menciona que cuando los padres se dan cuenta de sus propias emociones, ansiedades, temores, susceptibilidad, irritación, celos, etc., suelen ser más capaces de tolerar las emociones de sus hijos, lo que facilita la comunicación y la posibilidad de apoyarles en momentos de adversidad. Esto permite actuar en situaciones de crisis pues fomenta el enfrentamiento activo y evita que se sucumba ante emociones que por su intensidad, repercutan en la efectividad de la solución de problemas.

Por otro lado, las diferencias respecto a la Supresión Emocional indican que mientras mayor sea la tendencia a inhibir la expresión emocional a modo de poder controlar el estrés, menor es la percepción de Control, Afiliación y Bienestar. Nuño-Gutiérrez y González-Forteza (2004) señalan que una vez que los padres conocieron abiertamente el consumo del hijo(a), y después de superar la crisis inmediata del impacto emocional y presión social de tener dentro de la familia a un adicto, emprendieron dos acciones: el involucramiento afectivo y la búsqueda de ayuda profesional. Aunado a esto, Moriarty (2011) refiere que una vez que se han logrado identificar los recursos positivos y las debilidades para hacer frente a contextos adversos relacionados con la familia y los hijos, se puede hablar de un proceso claro para la construcción de la resiliencia.

Finalmente Ong, Bergeman y Chow (2010) mencionan en sus estudios, que la diferencia entre la personalidad resiliente y la resistencia al estrés, se da como una *cascada de emociones*, ya que las personas que logran identificar sus emociones, dotarlas de nuevos significados y fomentar distintas vías para su expresión, pueden tener un mayor compromiso con los acontecimientos positivos, aún si se encuentran en adversidad (en este caso, los avances que se den en el tratamiento de la adicción), lo que los lleva a mostrar mayor sensibilidad a los eventos positivos, y presentan un mejor estado de ánimo y bienestar personal.

Fase II: Predicción de la Resiliencia

Los padres a cargo de un hijo que presenta algún tipo de adversidad influyen en el funcionamiento de su familia, además de que esta situación repercute en su desarrollo personal (Roque, 2009). De tal modo que el estudio de la resiliencia es un recurso importante para el cuidado y rehabilitación del hijo y de cada uno de los miembros de la familia, por lo que se precisa realizar acciones de evaluación e investigación, que favorezcan su identificación y atención oportunas; considerando la normatividad de las circunstancias presentes en la vida, siempre bajo un contexto sociocultural dado, ya que la resiliencia refleja cuestiones culturales (Waller, 2001). Por lo que es importante contribuir a clarificar el constructo de resiliencia, además de contar con herramientas prácticas y confiables para evaluarla (Roque, 2009). También es fundamental investigar su relación con otras variables, lo que permitirá el avance en el conocimiento y en la intervención para resolver problemáticas individuales, familiares o comunitarias. De acuerdo a Luthar (2006) es prioritario investigar los elementos que permiten la interacción y adquisición de la resiliencia, refiere que entre más variables se estudien respecto a cómo interactúan con este constructo, mayor comprensión se tendrá del proceso.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cómo influyen las PHSC's, el Funcionamiento Familiar y las Estrategias de Regulación Emocional en el Potencial Resilientes de padres con hijos que consumen alcohol?

Objetivo general

Determinar si el Potencial Resiliente de los padres que tienen un hijo que consume alcohol, se predice a partir de las PHSC's, el Funcionamiento Familiar y las Estrategias de Regulación Emocional.

Objetivos específicos

- a) Explicar si las PHSC's predicen el Potencial Resiliente de padres con un hijo que consume alcohol.
- b) Explicar si el Funcionamiento Familiar predicen el Potencial Resiliente de padres con un hijo que consume alcohol.
- c) Explicar si las Estrategias de Regulación Emocional predicen el Potencial Resiliente de padres con un hijo que consume alcohol.

Hipótesis Conceptuales

H1 Las PHSC's al ser una expresión cultural de normas, se relacionan con la Resiliencia, en términos de que dotan de significado a la adversidad, así como a las estrategias que pone en juego el individuo para superarla (Ungar et al., 2007).

H2 El Funcionamiento Familiar juega un papel fundamental ante la adversidad, al ser un refugio afectivo y agente socializador que permite la adquisición de conductas de enfrentamiento, atribución y resolución de problemas (López, 2008; Seda, Nalbone, Wetchler, & Bercik, 2010).

H3 Las Estrategias de Regulación Emocional se han identificado como un mecanismo que puede amortiguar los efectos del estrés, además de que contribuyen a la adquisición de estrategias de enfrentamiento y manejo del estrés (Vollrath, 2010).

Muestra

Se trabajó con un total de 392 padres y madres de familia voluntarios de la Cd. de México y área metropolitana, los cuales fueron clasificados en tres grupos de acuerdo a la frecuencia sobre el consumo de alcohol de sus hijos. Los grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

1. Grupo de padres con hijos que *no consumen alcohol*: 187 (48%)

2. Grupo de padres con hijos que presentan un *consumo de riesgo* (de 1 vez al mes a 1 vez a la semana entre 20g a 40g de alcohol por episodio): 140 (36%).
3. Grupo de padres con hijos *dependientes* (hijo diagnosticado con dependencia al alcohol por algún servicio de salud para el tratamiento de las adicciones: Unidad de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones [UNEME-CAPA] y Centros Integración Juvenil, A. C. [CIJ A.C]): 62 (16%).

La muestra fue no probabilística intencional, se empleó como criterio de inclusión que al momento de la investigación los participantes estuviesen casados o vivieran en unión libre, con hijos de entre 12 a 17 años. Los criterios de exclusión fueron estar recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico. Los criterios de eliminación fueron contestar menos del 20% de los reactivos del instrumento. Las características de cada grupo se presentan en la tabla 35.

Tipo de Estudio: Confirmatorio

Diseño: Correlacional-Multivariado

Instrumentos: Los utilizados en la fase I del Estudio 2

Tabla 35
Características de los participantes

		Padres con hijos que NO consumen alcohol		Padres con hijos con consumo de riesgo		Padres con hijos dependientes		Total	
		<u>n= 187</u>		<u>n= 140</u>		<u>n= 62</u>		<u>N=392</u>	
Variable	Clasificación	n	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Hombre	65	34.8%	62	44.3	20	32.3%	150	38%
	Mujer	122	65.2%	78	55.7	42	67.7%	242	62%
Edad	30 a 50 años	$\bar{X} = 42.7$ años DE = 6.19		$\bar{X} = 42.9$ años DE = 5.52		$\bar{X} = 40.4$ años DE = 5.44		$\bar{X} = 42.2$ años DE = 5.91	
Estado Civil	Soltero	8	3.3%	7	5%	18	29.1%	19	5%
	Casado	139	74.3%	99	70.7%	34	54.8%	255	65%
	Unión Libre	22	11.8%	16	11.4%	4	6.5%	58	15%
	Div./Separado	18	9.6%	18	12.8%	6	9.7%	60	15%
Trabajo	Profesionista	40	21.4%	29	20.7%	8	12.9%	84	21%
	Oficio	26	13.9%	32	22.9%	33	53.2%	74	19%
	Empleado	51	27.3%	37	26.4%	3	4.8%	105	27%
	Hogar	70	37.4%	42	30%	18	29%	129	33%
Escolaridad	Primaria	20	10.7%	10	7.1%	6	9.7%	40	10%
	Secundaria	42	22.5%	33	23.6%	19	30.6%	86	22%
	Preparatoria	45	24.1%	34	24.3%	14	22.6%	92	23%
	Técnica	38	20.3%	25	17.9%	8	12.9%	73	19%
	Licenciatura	35	18.7%	35	25%	15	24.2%	81	21%
	Posgrado	7	3.7%	3	2.1%	0	0%	20	5%
Hijos	Rango 1 a 5 hijos	$Mo_{\text{hijos}} = 2$ $\bar{X}_{\text{edad}} = 16.1$		$Mo_{\text{hijos}} = 2$ $\bar{X}_{\text{edad}} = 16.8$		$Mo_{\text{hijos}} = 2$ $\bar{X}_{\text{edad}} = 16.5$		$Mo_{\text{hijos}} = 2$ $\bar{X}_{\text{edad}} = 16.4$	

Procedimiento

Los participantes clasificados en los grupos de *padres con hijos que no consumen alcohol* y de *padres con hijos que presentan un consumo de riesgo*, fueron localizados en diferentes partes de la ciudad de México y área metropolitana: centros de trabajo, escuelas, áreas libres como parques, plazas y en sus domicilios. Los participantes del grupo de *padres con un hijo dependiente al consumo del alcohol* fueron localizados en instalaciones de instituciones especializadas en el tratamiento contra las adicciones de adolescentes:

- 3 Unidades de Especialidad Médica, Centro de Atención Primaria en Adicciones ([UNEME-CAPA] dos pertenecientes al Distrito Federal y una de la Zona Metropolitana, Nezahualcóyotl).
- 2 Centros de Integración Juvenil A.C., (Nezahualcóyotl e Iztapalapa).
- Centro Especializado en el Tratamiento de las Adicciones “Fuente de Vida” avalado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

A todos los participantes se les pidió su colaboración voluntaria para responder la batería, se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales, anónimos y únicamente con fines de divulgación científica. La aplicación de los instrumentos duró aproximadamente 25 minutos. Al inicio de la aplicación se les pidió leyeran y firmaran el acuerdo de consentimiento para su participación. Los datos obtenidos fueron capturados y procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS

Con la finalidad de evitar los efectos de la multicolinealidad se aplicó un análisis factorial de segundo orden a la escala de PHSC's y a la escala de Potencial Resiliente (E-PoRe). A continuación se muestran los resultados.

Premisas Histórico Socio-Culturales

Por medio de un análisis factorial de segundo orden con rotación ortogonal se obtuvieron dos factores que explican el 50.25% de la varianza: *Premisas Familia Tradicional* y *Premisas Familia en Transición*. En la tabla 36 se muestran los pesos factoriales y las varianzas de cada factor.

Tabla 36
Factorial de segundo orden para la escala de Premisas Histórico Socio-Culturales

Factor	Premisas Familia Tradicional	Premisas Familia en Transición
Marianismo	.757	.119
Consentimiento	.717	.136
Honor Familiar	.613	-.023
Obediencia Afiliativa	.582	-.576
Autoafirmativo	-.019	.841
Temor a la Autoridad	.183	.739
Status Quo	.173	.576
Varianza Explicada	26.65	23.59
Varianza Acumulada		50.25
Media	1.42	1.54
DE	.235	.247

Nota: Factor de ponderación >.40 en negritas.

Escala de Potencial Resiliente

El análisis factorial del segundo orden con rotación ortogonal derivó en dos factores que explican el 64.08% de la varianza. Los pesos factoriales y varianza explicada se muestran en la tabla 37. De acuerdo a su composición cada factor fue denominado de la siguiente manera:

- Factores de Protección: Se refiere al conjunto de recursos positivos con los que cuenta la persona para poder hacer frente a la adversidad. Se integra por la Autodeterminación, el Bienestar, el Control y la Afiliación.
- Factores de Riesgo: hace referencia a la Aflicción, Sobregeneralización y Evasión que presenta la persona en situaciones de estrés y que juegan un papel importante para superar la adversidad.

Tabla 37
Factorial de segundo orden para la escala de Potencial Resiliente

Factor	Factores de Protección	Factores de Riesgo
Autodeterminación	.817	-.015
Bienestar	.767	-.236
Control	.729	-.268
Afiliación	.691	-.118
Aflicción	-.187	.814
Sobregeneralización	-.022	.809
Evasión	-.321	.790
Varianza Explicada	34.32	29.75
Varianza Acumulada		60.08
Media	4.80	2.90
DE	.727	.818

Nota: Factor de ponderación >.40 en negritas.

Análisis de Regresión Múltiple

Para poder determinar la predicción del Potencial Resiliente (Factores de Riesgo y Protección) en los padres con hijos que NO consumen alcohol, los que presentan un consumo de riesgo y los dependientes al consumo del alcohol, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple paso a paso cuyos resultados se muestran a continuación.

Padres con hijos que NO consumen alcohol.

Se realizaron dos análisis de regresión múltiple paso a paso, los *factores de protección* fueron la variable dependiente para una, y los *factores de riesgo* la variable dependiente para la otra. En ambos casos las variables independientes fueron las *Premisas Familia Tradición*, las *Premisas Familia en Transición*, el *Ambiente Familiar Positivo*, la *Hostilidad/Evitación del Conflicto*, el *MPEE*, la *Cohesión/Reglas*, la *Reevaluación Cognoscitiva* y la *Supresión Emocional*. En la tabla 38 se muestran los modelos predictores para cada variable dependiente, junto con sus coeficientes de regresión no estandarizados (B), estandarizados (β), error típico de estimación (EE) y coeficiente de determinación (R^2).

Factores de Protección: El primer paso incorporó como predictor en la ecuación la *Supresión Emocional* que explicó el 11% de la varianza $F(1, 185) = 25.117, p < .01$. En el segundo paso se incluyó como predictora la *Reevaluación Cognoscitiva* con lo que se explicó el 24% de la varianza $F(2, 184) = 31.848, p < .01$. Para el tercer paso se incorporó el *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* incremento la varianza explicada a 30% $F(3, 184) = 28.030, p < .01$. Por último, en el cuarto paso se incluyó como predictor la *Hostilidad/Evitación* con lo que se explicó el 31% de la varianza $F(4, 184) = 22.570, p < .01$.

Factores de Riesgo: En el primer paso el predictor en la ecuación fue el *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* que explicó el 19% de la varianza $F(1, 185) = 47.350, p < .01$; y en el segundo paso se incluyó como predictora las *Premisas Familia en Transición* con lo que se explicó el 24% de la varianza $F(2, 184) = 31.139, p < .01$.

Tabla 38
Factores que intervienen en la predicción del Riesgo y Protección de Padres con hijos que NO consumen alcohol

		No consumidores n=187		
Factor	Variables	B	EE	B
Factores de Protección	Paso 1 Supresión Emocional	-.271	.047	-.386
	Paso 2 Reevaluación Cognitiva	.297	.049	.387
	Paso 3 Mando/ Problemas en la Expresión de Sentimien- tos	-.165	.058	-.190
	Paso 4 Hostilidad/Evitación	.123	.058	.146
	Nota: $R^2 = .11$ para el paso 1 ($p < .01$), $R^2 = .24$ para el paso 2 ($p < .01$), $R^2 = .30$ para el paso 3 ($p < .01$) y $R^2 = .31$ para el paso 4 ($p < .01$)			
Factores de Riesgo	Paso 1 Mando/ Problemas en la Expresión de las Emocio- nes	.481	.073	.424
	Paso 2 Premisas Familia en Transición	.868	.250	.223

Nota: $R^2 = .19$ para el paso 1 ($p < .01$) y $R^2 = .24$ para el paso 2 ($p < .01$)

En la figura 9 se presenta el modelo de regresión del *Potencial Resiliente de Padres con hijos que NO consumen alcohol*.

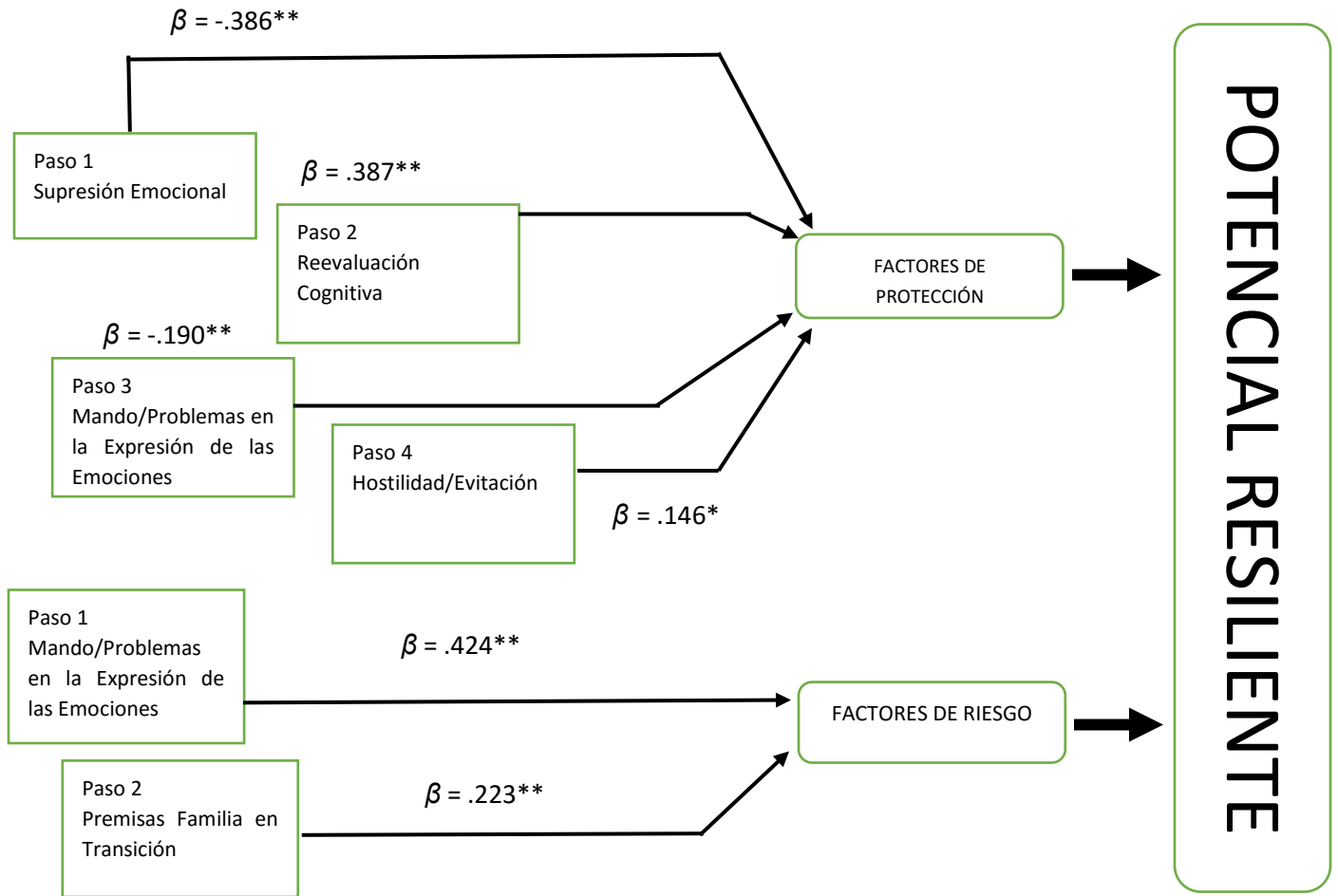


Figura 9. Modelo de Regresión de Padres que tienen un hijo que NO consume Alcohol

Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo.

Se realizaron dos análisis de regresión múltiple paso a paso, los *Factores de Protección* fueron la variable dependiente para una, y los *Factores de Riesgo* la variable dependiente para la otra. En ambos casos las variables independientes fueron las *Premisas Familia Tradición*, las *Premisas Familia en Transición*, el *Ambiente Familiar Positivo*, la *Hostilidad/Evitación del Conflicto*, el *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos*, la *Cohesión/Reglas*, la *Reevaluación Cognoscitiva* y la *Supresión Emocional*. En la tabla 39 se muestran los modelos predictores para cada variable dependiente, junto con sus coeficientes de regresión no estandarizados (B), estandarizados (β), error típico de estimación (EE) y coeficiente de determinación (R^2).

Tabla 39

Factores que intervienen en la predicción de los Factores de Riesgo y Protección de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo

		Consumo de Riesgo n=140		
Factor	Variables	B	EE	B
Factores de Protección	Paso 1 Ambiente Positivo	.325	.057	.409
	Paso 2 Reevaluación Cognitiva	.209	.057	.266
	Paso 3 Supresión Emocional	-.168	.049	-.246
	Nota: $R^2 = .20$ para el paso 1 ($p < .01$), $R^2 = .24$ para el paso 2 ($p < .01$) y $R^2 = .30$ para el paso 3 ($p < .01$)			
Factores de Riesgo	Paso 1 Mando/ Problemas en la Expresión de las Emociones	.488	.085	.425
	Paso 2 Premisas Familia en Transición	.726	.269	.199
	Paso 3 Supresión Emocional	.137	.065	.154
	Nota: $R^2 = .22$ para el paso 1 ($p < .01$), $R^2 = .25$ para el paso 2 ($p < .01$) y $R^2 = .27$ para el paso 3 ($p < .01$)			

Factores de Protección: El primer paso incorporó como predictor el *Ambiente Positivo* que explicó el 20% de la varianza [$F(1, 138) = 36.981, p < .01$]. En el segundo paso se incluyó como la *Reevaluación Cognoscitiva* como predictor, con lo que se explicó el 24% de la varianza $F(2, 137) = 23.891, p < .01$; para el tercer paso se incorporó la *Supresión Emocional* que incrementó la varianza explicada a 30% $F(3, 136) = 21.055, p < .01$.

Factores de Riesgo: En el primer paso el predictor en la ecuación fue el *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos* que explicó el 22% de la varianza $F(1, 138) = 42.202, p < .01$. En el segundo paso se incluyó como predictora las *Premisas Familia en Transición* con lo que se explicó el 25% de la varianza $F(2, 137) = 25.324, p < .01$; para el tercer paso, se incluyó en la ecuación la *Supresión Emocional* con lo que se explicó el 27% de la varianza [$F(3, 136) = 18.806, p < .01$].

En la figura 10 se presenta el modelo de regresión del *Potencial Resiliente de Padres con hijos que presentan un consumo de alcohol de riesgo*.

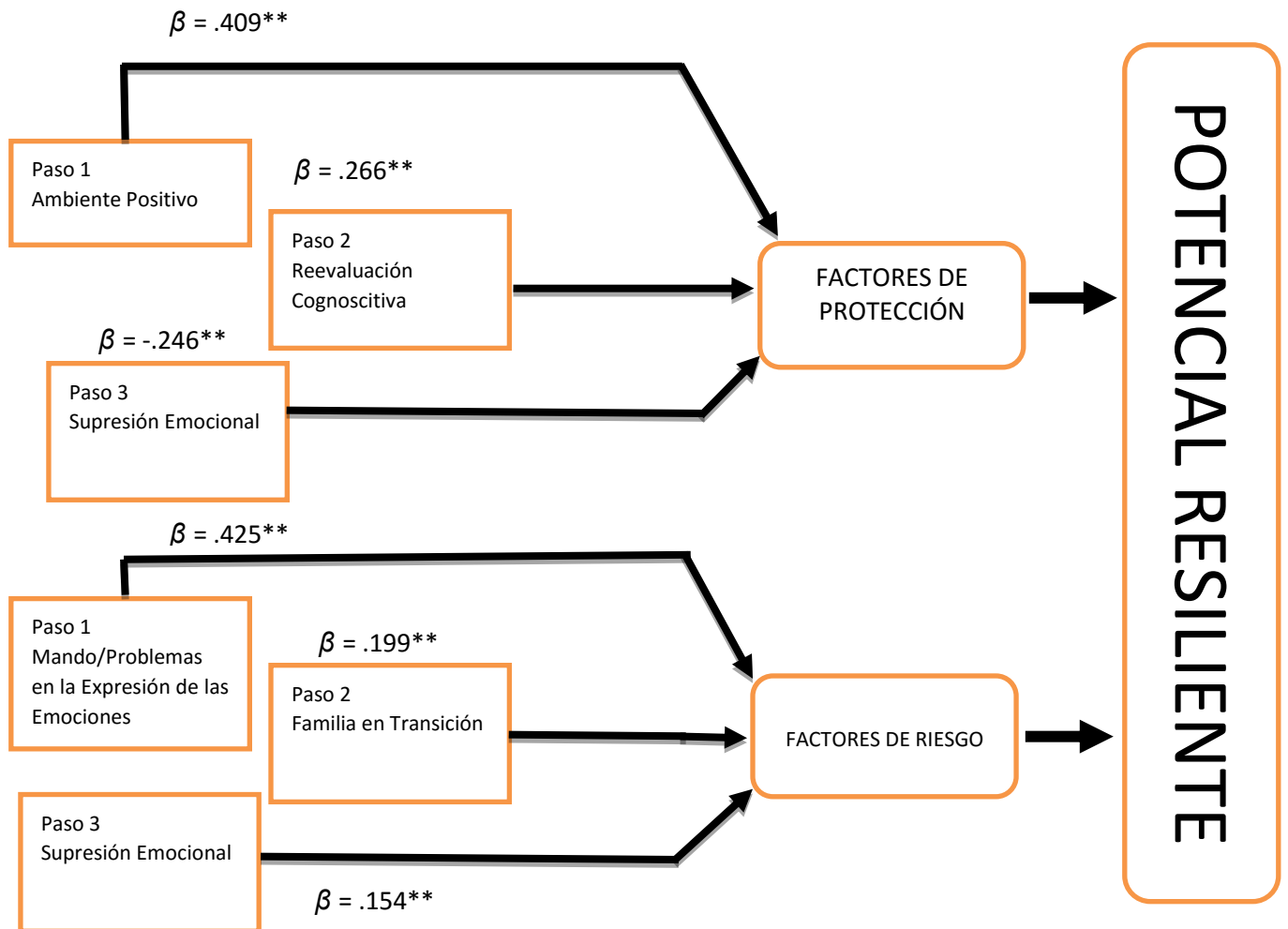


Figura 10. Modelo de Regresión para Padres que tienen un hijo que presenta un consumo de alcohol de riesgo

Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol.

Se realizaron dos análisis de regresión múltiple paso a paso, siendo los *Factores de Protección* la variable dependiente para una, y los *Factores de Riesgo* la variable dependiente para la otra. En ambos casos las variables independientes fueron las *Premisas Familia Tradición*, las *Premisas Familia en Transición*, el *Ambiente Familiar Positivo*, la *Hostilidad/Evitación del Conflicto*, el *Mando/Problemas en la Expresión de Sentimientos*, la *Cohesión/Reglas*, la *Reevaluación Cognoscitiva* y la *Supresión Emocional*. En la tabla 40 se muestran los modelos predictores para cada variable dependiente, junto con sus coeficientes de regresión no estandarizados (B), estandarizados (β), error típico de estimación (EE) y coeficiente de determinación (R^2).

Tabla 40

Factores que intervienen en la predicción de los Factores de Riesgo y Protección de Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol

		Dependencia n=62		
Factor	Variables	B	EE	B
Factores de Protección	Paso 1 Ambiente Positivo	.527	.094	.558
	Paso 2 Supresión Emocional	-.216	.078	-.223
	Paso 3 Cohesión y Reglas	-.245	.102	-.220
	Nota: $R^2 = .63$ para el paso 1 ($p < .01$), $R^2 = .66$ para el paso 2 ($p < .01$) y $R^2 = .69$ para el paso 3 ($p < .01$)			
Factores de Riesgo	Paso 1 Cohesión y Reglas	.325	.84	.429
	Paso 2 Reevaluación Cognitiva	-.275	.92	-.329
Nota: $R^2 = .16$ para el paso 1 ($p < .01$) y $R^2 = .25$ para el paso 2 ($p < .01$)				

Factores de Protección: El primer paso incorporó como predictor el *Ambiente Positivo* que explicó el 66% de la varianza $F(1, 60) = 107.326$, $p < .01$. En el segundo paso se incluyó como la *Supresión Emocional* como predictor, con lo que se explicó el 66% de la varianza $F(2, 59) = 62.236$, $p < .01$; para el tercer paso se incorporó la *Cohesión/Reglas* que incrementó la varianza explicada a 69% $F(3, 58) = 46.716$, $p < .01$.

Factores de Riesgo: El primer paso el predictor en la ecuación fue la *Cohesión/Reglas* que explicó el 16% de la varianza $F(1, 60) = 12.608, p < .01$; en el segundo paso se incluyó la *Reevaluación Cognoscitiva* con lo que se explicó el 25% de la varianza $F(2, 59) = 11.573, p < .01$.

En la figura 11 se presenta el modelo de regresión del *Potencial Resiliente de Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol*.

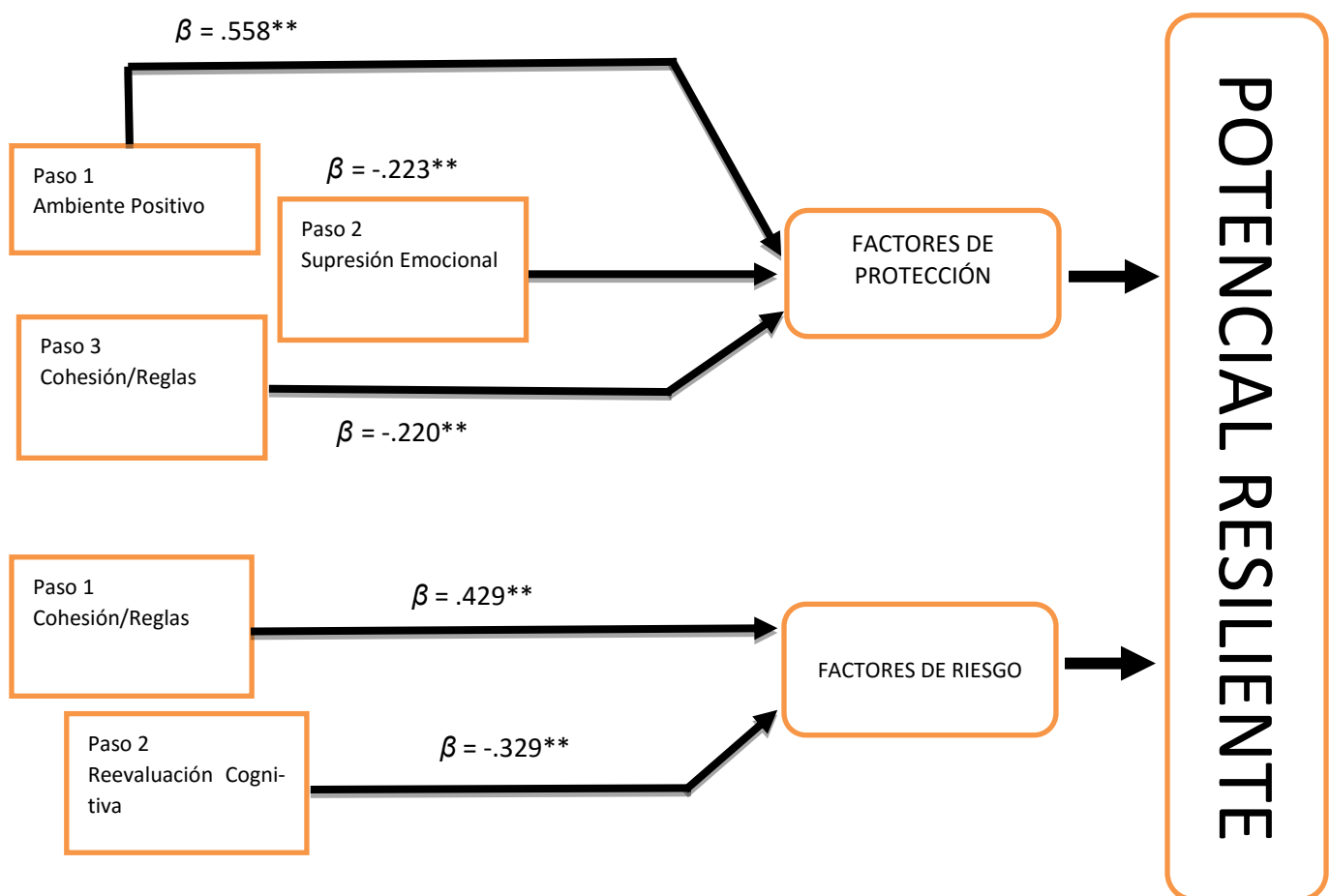


Figura 11. Modelo de Regresión para Padres con hijos Dependientes al consumo de alcohol.

Discusión

Cada vez más jóvenes crecen con circunstancias en sus vidas que los ponen en riesgo de desarrollar problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas. Identificar los factores que reducen el riesgo y protegen contra el abuso de alcohol y drogas es un paso crítico en la prevención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas (Jenson, 2004). La perspectiva de la Resiliencia al abordar temas como la adicción y particularmente en este caso como lo es el consumo de alcohol de los adolescentes, difiere de otros puntos de vista, debido al análisis multifactorial y dinámico del proceso que se da entre factores de riesgo-protección en un contexto determinado y que va más allá de las explicaciones lineales del modelo salud-enfermedad o del modelo del aprendizaje (León, 2008).

Investigadores como Villatoro et al. (2012) han identificado diversos elementos asociados al riesgo para desarrollar una adicción al alcohol. Los riesgos se han descrito en diversos niveles: riesgos sociales vinculados a las normas que rigen el consumo; riesgos comunitarios que se refieren a la disponibilidad y accesibilidad del alcohol, riesgos interpersonales que por lo común son producto de la dinámica familiar, y riesgos personales resultados de déficits en el autoestima, carácter, temperamento. La literatura científica, también aporta, al mismo nivel de análisis de los factores de riesgo, otros elementos que sirven como amortiguadores ante la adversidad (sean o no consumidores) de quien vive su cotidianidad bajo la tónica de la adicción, por lo que es claro que existe un factor protector por cada factor de riesgo.

Los resultados de esta investigación denotan la existencia de tales elementos dentro del contexto de los padres que tienen un hijo adolescente expuesto a la adicción del consumo de alcohol, y también evidencia la compleja interacción entre riesgo-protección para la construcción de la Resiliencia en familias que se encuentran en dinámicas similares a los participantes de este trabajo. Rutter (2006) señala que no tan solo el identificar factores cognitivos, emocionales, conductuales o ambientales, pueden explicar el por qué un determinado individuo o grupo de jó-

venes se muestra más vulnerable o no, ante las adicciones, sino que el conocer la interacción que hay entre los factores identificados genera explicaciones más consistentes y apegadas a la complejidad de los fenómenos como se dan en la vida cotidiana.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, en la tabla 41 se pueden observar los factores de riesgo y protección que funcionan como predictores de la resiliencia, cabe resaltar que para cada uno de los diferentes grupos de padres y madres de familia, tanto los factores de riesgo como de protección incluyen distintos elementos que deben de interactuar, es así como las distintas dinámicas propuestas para los padres de los tres grupos se caracterizan de la siguiente forma:

1. Grupo Sin Consumo (SC): Padres que expresan sus emociones abiertamente, fomentan la comunicación familiar. Cuando se encuentran en una situación estresante, piensan antes de actuar, no ejercen un estilo autoritario como padres, pero si se muestran vigilantes y al pendiente de las acciones de sus hijos, además de que saben evitar los conflictos como una estrategia de enfrentamiento con resultados positivos para la crianza de los hijos. Presentan una tendencia a ser independientes y autónomos, con mayor facilidad para la toma de decisiones y menor adherencia a la figura tradicional del padre como imagen de respeto y autoridad, así como una mayor disposición a mantener sin cambios la estructura tradicional de la familia.

Tabla 41

Factores de Riesgo y Protección en los Padres de los grupos SC, CR y D

Grupo	Factores de Riesgo	Factores de Protección
Sin Consumo	<ul style="list-style-type: none"> Reglas y normas de conducta en la familia difusas Limites confusos Poca o nula expresión de las emociones entre los integrantes de la familia Personalidad pasiva, obediente-afiliativo, con poca autonomía y tendencia a ser conformistas Alto grado de aprehensión a la figura de los padres Tendencia a cambiar la estructura de relación entre los miembros de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> Expresión Emocional Reevaluación de las emociones Reglas y normas de conducta en la familia claras Límites establecidos Fomento de la expresión emocional de los integrantes de la familia Vigilancia en la conducta de los hijos Facilidad para establecer sanciones cuando se falta a las normas familiares Evasión del conflicto
Consumo de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Reglas y normas de conducta en la familia difusas Limites confusos Poca o nula expresión de las emociones entre los integrantes de la familia Personalidad pasiva, obediente-afiliativo, con poca autonomía y tendencia a ser conformistas Alto grado de aprehensión a la figura de los padres Tendencia a cambiar la estructura de relación entre los miembros de la familia Supresión de las Emociones 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente de relación familiar positivo y respetuoso Fomento de la comunicación e intercambio de ideas dentro de la familia Manifestaciones abiertas de afecto Reevaluación de las emociones Expresión Emocional
Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> Fomento de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia Patrones de interacción que marcan los límites de las relaciones padres-hijos No Reevaluación de las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente de relación familiar positivo y respetuoso Fomento de la comunicación e intercambio de ideas dentro de la familia Manifestaciones abiertas de afecto Expresión Emocional Fomento de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia Patrones de interacción que marcan los límites de las relaciones padres-hijos

2. Grupos de Consumo de Riesgo (CR): Para este grupo de padres donde el consumo de alcohol está permitido, el fomento de comportamientos resilientes se da cuando existe un ambiente positivo en la familia bajo un clima de respeto y fomento de la comunicación entre sus miembros. Este grupo muestra una tendencia por evaluar sus emociones y sentimientos antes de actuar, además de que tienen facilidad para expresar sus emociones. Al igual que el grupo SC, estos padres se muestran independientes y autónomos, con mayor facilidad para la toma de decisiones y menor adherencia a la figura tradicional del padre como imagen de respeto y autoridad, así como una mayor disposición a mantener sin cambios la estructura tradicional de la familia. Sin embargo hay que resaltar la importancia del ambiente positivo en la familia, debido a que tal vez producto de ello, la percepción de patrones y normas sobre el consumo de alcohol se torna positivo y fomenta la permisión para que los hijos consuman.

3. Grupo de Dependencia (D): Para este grupo, donde los padres de familia ya atravesaron la crisis familiar de tener un hijo que consume alcohol, de sus consecuencias, y que ahora se encuentran en proceso para recuperar la estabilidad familiar, es decir, padres que ya ejecutaron acciones con el fin de ayudar a sus hijos y que lo han logrado en la medida de lo socialmente aceptable, con el fomento de un ambiente familiar positivo, procurando el respeto, la cohesión y comunicación entre los miembros de la familia. También tienen facilidad para evaluar y expresar sus emociones y sentimientos, además de que las reglas que delimitan la interacción entre padres-hijos son claras y firmes sin llegar a ser estructuras rígidas o difusas. Es de destacarse el hecho de que la cohesión y reglas familiares se encuentran en un proceso de construcción-reconstrucción, por lo que si bien funcionan como un factor protector, también pueden tornarse un factor de riesgo, esto a raíz del hecho de su inexistencia o poca claridad en el momento en que se generó la adicción. El que sea riesgo o protección radica en la dificultad para los padres por determinar si una norma o regla es clara, adecuada, justa y efi-

ciente, procurando que no sea percibida negativamente o que afecte el vínculo afectivo con los hijos. Otra hipótesis al respecto, se encuentra bajo la óptica de Sánchez (2002) quien indica que, debido al hecho de tratarse de padres cuyo rol de cuidador se encuentra cuestionado negativamente tanto en lo social como en lo personal, el establecimiento de reglas y patrones de conducta que ayuden a los hijos a evitar el consumo de alcohol, es débil, por la percepción negativa que se tienen de sí mismos como padres, esto genera un sentimiento de culpa que dificulta aún más el manejo de la adicción y el establecimiento de estrategias de enfrentamiento efectivas, con lo que finalmente se reafirma la percepción negativa que se tiene como padre generando así un círculo vicioso: rol negativo-reglas y normas débiles-culpa-fomento del rol negativo.

Las descripciones anteriores evidencian la interacción de diversos elementos que deben de estar presentes con el fin de identificar el cómo se construye la Resiliencia en una situación de adicción al alcohol. Para los participantes de este estudio, queda claro que los elementos más importantes como factores de protección son la expresión y evaluación emocional, el ambiente positivo, la tendencia a la autoafirmación y el mantenimiento del Status Quo, así como el fomento de la cohesión y el establecimiento de reglas. Sin embargo, para poder hablar de si son o no resilientes los padres de los tres grupos (SC, CR y D) se debe de tomar en cuenta además de los factores de riesgo y protección, su interacción y los elementos que la literatura científica sobre Resiliencia ha establecido: Adversidad y Adaptación positiva que diferencia el antes y el después de la adversidad. De tal manera, que en los grupos SC y CR únicamente podemos hablar de la existencia de factores de riesgo y protección sin que exista evidencia de un proceso resiliente en relación al consumo del alcohol de sus adolescentes. Por otro lado, debido a las características del grupo D, constituido por los padres que ya han enfrentado las problemáticas asociadas a la conducta adictiva de su hijo, si se puede hablar en este caso, de la existencia de un proceso resiliente bajo el contexto de la adicción al alcohol.

CONCLUSIÓN

El estudio del consumo de alcohol en los hijos de estos padres de familia permitió advertir en el nivel familiar, como algunos patrones culturales, familiares y personales permiten la construcción de estructuras mentales y disposiciones conductuales que favorecen en el adolescente el desarrollo de la adicción, sin embargo, también estos patrones protegen de la adicción y en algunos casos ayudan a superarla. Hay que recordar que en la actualidad el consumo y adicción al alcohol acarrea un amplio espectro de problemáticas a las que se enfrenta la sociedad, tanto por su magnitud social como familiar y personal; el buscar los nexos entre los patrones culturales asentados en la familia, la dinámica que se da en ella, las estrategias para regular las emociones ante situaciones adversas y constatarlo con cómo un grupo de padres han logrado enfrentar la adicción de sus hijos a pesar de formar parte de un sector vulnerable, permite acercarse un poco más a la comprensión de la trayectoria de este fenómeno, y aporta datos relevantes para la prevención y tratamiento.

Si bien la promoción de la salud es una tarea ambiciosa que exige, además de las medidas institucionales sujetas a cuestiones políticas, requiere de una acción comunitaria, responsable y comprometida en la que los expertos son tanto los profesionales como los usuarios. Los primeros son expertos de la denuncia y los segundos de la experiencia, pero ambos tienen conocimientos acertados y útiles acerca de la salud y la enfermedad. Asumir, la importancia de elementos presentes desde el contexto sociocultural hasta el individual en el consumo y el abuso del alcohol, implica superar el planteamiento determinista que limita la intervención y la prevención. Entender que una vez que la persona queda enganchada al consumo de alguna sustancia, con pocas posibilidades de volver a tener el control, implica una visión parcial del problema, que no facilita el tratamiento y la reinserción social, así como defender la prohibición total como la mejor respuesta a la cuestión de las drogas (Larm, Hodgins, Tengström & Larsson, 2010).

La tarea radica primeramente en reconocer la importancia de elementos arraigados en la cultura que aportan datos relevantes sobre la concepción que se tiene sobre el consumo del alcohol y que van más allá de su mera percepción y significado. En segundo lugar hay que enfatizar sobre el estudio del funcionamiento familiar como el agente más importante en función del tratamiento, prevención y diseño de políticas sanitarias. En tercer lugar, profundizar en las estrategias para el manejo de las emociones como el mediador idóneo en el tratamiento no tan solo de la adicción al alcohol, sino de otras tantas sustancias y problemáticas sociales diversas (Rapaille & Roemer, 2013) de tal manera que se contemple a las personas como seres activos con una capacidad positiva de enfrentamiento ante la adversidad. En cuarto lugar, diseñar programas de prevención y tratamiento desde la óptica de la Resiliencia, dada la riqueza conceptual que ofrece dentro de un marco de complejidad como lo es el campo de las adicciones; si a esto se le suman modelos de análisis capaces de ubicar diversos niveles de estudio y de acción –como lo plantea el modelo ecológico-, se tendrá por seguro, programas completos y versátiles a las características del fenómeno.

Finalmente como lo indican García, Vázquez, Santamaría y Gordillo (2012) es importante reconocer que la prevención auténtica se traduce en la promoción de la salud de las personas y exige no sólo facilitarles habilidades para una vida saludable, sino también crear contextos que conviertan sus opciones para la salud como las más viables. Para ello resulta imprescindible una respuesta efectiva de los servicios de salud a través de programas integrales que den tratamiento y cumplan una función de prevención a personas que estén en riesgo de sufrir problemáticas directas o relacionadas con el consumo de alcohol de algún familiar, el punto prioritario tiene que ser entonces la familia como punto de partida para la el tratamiento (Morales, 2012). Además, se requiere de políticas respecto al consumo del alcohol más allegadas al sentir de la sociedad, que regulen tanto la accesibilidad como el marketing considerando la perspectiva actual y cambiante de las familias. Se deben fomentar comunidades responsables de su salud bajo el contexto socio-temporal que viven los integrantes de la familia. Los servidores públi-

cos y del sector salud deben evolucionar para el beneficio de las personas, en un marco respetuoso de los derechos de los usuarios de las instituciones.

El compromiso del investigador está centrado en ayudar a las comunidades y potenciar sus capacidades para superar la adversidad a través de la implementación de conocimientos teóricos y prácticos con el fin de proporcionar nuevos enfoques que sean eficaces, actuales y que permitan prevenir o reducir los riesgos y problemáticas asociadas al uso nocivo del alcohol, esto, al modificar el comportamiento desde lo individual hasta lo colectivo, sin dejar de respetar las normas culturales, las creencias y los sistemas de valores vigentes. No se necesita acumular conocimiento o modelos de prevención e intervención, la necesidad se centra en proponer un modelo susceptible a comprobación y que sirva como base para el trabajo conciliador –entre lo administrativo, institucional y operativo- y no dependa de los cambios administración Gubernamental. Si se considera lo anterior, se estaría avanzando en una metodología y sistematización de programas preventivos y de intervención en materia de adicciones, que de acuerdo al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2010) encaminaría la situación actual, al transformar la evidencia científica en modelos de intervención –que paradójicamente es una de las prioridades estipuladas por el Gobierno Federal y que se ha visto rebasada por la necesidad de resultados rápidos o por los cambios administrativos pertinentes a los periodos de gobierno-, de manera que se documenten los procesos, se contrasten con la experiencia, la teoría y la realidad, para adecuar o transformar los programas, las estrategias y las acciones encaminadas a una problemática determinada. Se requiere de un proceso de evaluación permanente y pertinente tanto a corto, mediano y largo plazo que permita la toma de decisiones en un campo tan complejo como lo es el consumo del alcohol.

Por otro lado hay que considerar que las condiciones sociales evolucionan y se transforman de manera permanente. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en su evaluación del Programa de Acción Específico 2007-2012: Prevención y Tratamiento de las Adicciones (2013) enfatiza que la flexibilidad de un

modelo derivado de una adecuada planeación no siempre es suficiente para enfrentar las transformaciones sociales; existen límites impuestos por circunstancias que rebasan lo establecido en un modelo. Estas variables pueden modificar los escenarios que dieron origen al planteamiento inicial del modelo, por ejemplo, a una población determinada y excluyente, o una estrategia particular. Por lo tanto, la aplicación y operación del modelo, su réplica en otra región, modificaciones al marco jurídico, incluso, alteraciones mismas dentro de determinado estrato social, obligarán a tomar las acciones necesarias para replantearlo.

Conclusión General

Por último se considera que el aporte de esta investigación recae en las siguientes directrices:

En el Estudio 1 fase I, Identificar aquellos indicadores y categorías relacionados con lo que las personas piensan, hacen y sienten en relación a la adversidad, aportó información culturalmente relevante, específica a un sector del contexto mexicano y susceptible a su contraste con lo reportado en la literatura internacional de resiliencia. También se logró tomar en cuenta una perspectiva complementaria al uso de factores de riesgo y protección, donde además de contemplar los elementos positivos que las personas utilizan en la construcción de la resiliencia – cotidianamente documentados en la literatura-, se consideraron elementos negativos que las personas pudieran involucrar en sus procesos resilientes.

Esta postura acepta el hecho de que la resiliencia se construye gracias a características o indicadores positivos que la persona posee, pero se sugiere la coexistencia de elementos que por su concepción negativa carecen de consideración en la investigación formal y que aportan datos respecto a la interacción riesgo-protección, es decir, recalcan la importancia sobre cuándo un mismo indicador se vuelve riesgo y cuándo protección. Proceso que necesita mayor indagación científica y que abre una línea de investigación al respecto.

El Estudio 1 fase II, aportó un instrumento estadísticamente confiable y válido que sustentado en la teoría sobre resiliencia, evita generar aproximaciones erróneas o ambiciosas al pretender cuantificar la resiliencia. En su lugar, se acuña el concepto de Potencial Resiliente como el elemento que permite evaluar y cuantificar la capacidad que tiene la persona para poder hacer frente a sus adversidades. Con esto se hace una aportación importante al estado del arte de la resiliencia y con lo que se logran generar dos líneas de investigación: 1) el estudio sobre la aplicación clínica del concepto Potencial Resiliente en el escenario de la evaluación e inter-

vención de diversas problemáticas y, 2) la operacionalización del concepto de Potencial Resiliente mediante la aplicación, evaluación y utilidad de la escala en diversos contextos socioculturales.

En el Estudio 2 fase I, se confirma la vigencia y relevancia de las PHSC's, el funcionamiento de la familia y de las estrategias de regulación emocional, en materia de adicciones y en particular en la adicción al consumo de alcohol. Los resultados demostraron diferencias en las correlaciones de los tres grupos de participantes, por lo que se sugiere la existencia de diferentes perfiles de padres y madres de familia producto de las experiencias que han vivido frente a la ingesta de alcohol de sus hijos. Esta información confirma los hallazgos de Huser et al. (2012) y Fraser et al. (2004) y aporta a la línea de investigación de resiliencia y adicciones, la necesidad de indagar respecto a cuál es el proceso mediante el cual los padres desarrollan habilidades para el manejo del consumo del alcohol, de qué manera las fomentan y qué tanto pueden someterse a prueba a fin de ser efectiva.

Por último, en el Estudio 2 fase II se confirma el papel que tiene el ambiente positivo en la familia, la supresión emocional, la reevaluación cognoscitiva, la cohesión y reglas, y las premisas socioculturales en transición como predictores del potencial resiliente de los padres. Se confirman las hipótesis conceptuales planteadas en esta fase: En cuanto a las PHSC's, se confirma que al tratarse de una expresión cultural de normas, creencias y valores, influyen en la resiliencia de los padres de familia, en términos de que las premisas dotan de significado el tener un hijo que consume alcohol además de que influyen en las estrategias que ponen en juego para superar esta adversidad. Ejemplo de ello se observa en las correlaciones entre Status Quo y Potencial Resiliente, o en la capacidad predictiva del factor de Familia en Transición en relación al Potencial Resiliente. Por otro lado se confirma el papel que tiene el funcionamiento familiar ante la adversidad, esto por sus características de refugio afectivo y estable, contexto para el manejo del conflicto, red de apoyo, agente socializador y normativo, que permite la adquisición de conductas de enfrentamiento, atribución y resolución de problemas. Y en relación a

las Estrategias de Regulación Emocional se corrobora su importancia como un mecanismo que puede amortiguar los efectos del estrés, además de que contribuyen a la adquisición de estrategias de enfrentamiento y manejo del de problemáticas asociadas al consumo de alcohol de los hijos.

Estos resultados aportan elementos que deben ser contemplados en los tratamientos y acciones de prevención, ya que desde los programas propuestos por la Secretaría de Salud y el Gobierno Federal, se hace hincapié en responder a las demandas sociales y los retos en materias de adicciones, usando la evidencia de la investigación. Integrar la cultura, el funcionamiento de la familia, las estrategias de regulación emocional y el potencial resiliente a los programas en materia de adicciones puede ampliar el marco de acción y la efectividad de lo ya establecido y generar nuevas intervenciones que mejoren la eficacia de los tratamientos. Ya que el objetivo de la investigación científica es generar productos con metodología rigurosa y científica, encaminados a transformar los modelos de prevención-intervención existentes, en procesos de evaluación y auto-corrección basados en la experiencia, la teoría y la realidad social.

Limitantes

- Dificultad en la accesibilidad para la aplicación en las instituciones gubernamentales como el UNEME-CAPA y CIJ A.C por complicaciones administrativas.
- Disposición para la participación de los padres con hijos dependientes, por lo cual el número de personas participantes se redujo en relación a lo esperado.
- Muestra específica del oriente de la Ciudad de México, lo que impide generalizar los datos y observar el fenómeno estudiado bajo la óptica de otras variables como el nivel socioeconómico o accesibilidad y tipo de consumo.
- Tipo de tratamiento y etapa del proceso en el que se encontraban los participantes del grupo de padres con hijos dependientes.

Sugerencias

- Elaborar estudios similares tomando en cuenta la óptica de los hijos
- Elaborar estudios que consideren variables como las etapas del desarrollo de los adolescentes, etapas del ciclo de la pareja, tipos de familia o estilo de vida.
- Elaborar estudios similares considerando procesos como la construcción de significados y patrones de consumo en diferentes contextos.
- Incluir la perspectiva de género para profundizar en los patrones de consumo, significados del consumo, así como en los factores de riesgo y protección.
- Profundizar en el desarrollo del proceso de construcción de la Resiliencia a través del uso de herramientas mixtas de investigación.
- Llevar al nivel de aplicación los resultados de esta investigación por medio del diseño de programas de prevención e intervención.

REFERENCIAS

- Acle, G. (2009). Resiliencia en educación especial: una experiencia en la escuela regular. *Informe de proyecto PAPIIT300406*. Recuperado de http://tagit.idex.mx/smip2010/contenido/resúmenes/psicologia_edu
- Acle, G. (2012). *Resiliencia en educación especial*. España: Gedisa.
- Acosta, F. (2003). La familia en los estudios de población en América Latina: estado del conocimiento y necesidades de investigación. *Papeles de Población*, 37, 9-51.
- Agintzari, S. (2007). *El ciclo vital de la Familia*. Argentina: Coop. de Iniciativa Social XXI.
- Aguayo, L. (2005). *Las Premisas histórico-Socio-Culturales y su relación con la lectura en adolescentes mexicanos* (Tesis de Licenciatura). UNAM, México, D.F.
- Ahued, A., Mendoza, M., Patlan, M., Valdez, G., Aguilar, E., López, M. & Camacho, R. (2012). Estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol en el Distrito Federal. En L. García & B. Barriguet (Eds.), *Actualidades en Adicciones 2012. Consumo de Alcohol y Tabaco en México* (pp. 159-184). México: Secretaría de Salud.
- Alarcón, R. (2005). Premisas histórico-socioculturales de la juventud peruana: Obediencia filial y virginidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 81-94.
- Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 318-251.
- Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School-Age Children With Learning Disabilities, The Moderating Role of Maternal Personal Resources. *The Journal of Special Education*, 40(4), 205–217.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Anderson, P., Gual, A. & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Andrade-Palos, P., Pérez de la Barrera, C., Alfarado-Martínez, L., Sánchez-Oviedo, M. & López-Montes de Oca, A. (2012). Programa de Prevención de uso de drogas para bachilleres. En L. Reidl (Coord.), *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas* (pp. 159-200). México: Porrúa.
- Anthony, A. (1974). Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child. In A. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at Psychiatric Risk. Vol. 3* (pp. 3–10), New York: Wiley.
- Anthony, A. (1987). Risk, vulnerability and resilience: An overview. In E. Anthony & B. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 35-77). New York: Guilford Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Apollinare, G. (2004). Fundamentos de un enfoque de la resiliencia familiar. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). España: Gedisa editorial.
- Armitage, D., Béné, C., Charles, A., Johnson, D. & Allison, E. (2012). The interplay of well-being and resilience in applying a social-ecological perspective. *Ecology and Society*, 17(4). doi.org/10.5751/ES-04940-170415
- Avendaño, R. & Díaz-Guerrero, R. (1992). Estudio experimental de abnegación. *Revista Mexicana de Psicología*, 9(1), 15-19.
- Ayala, H.; Echeverría, L.; Sobell, M. & Sobell, L. (1997). Autocontrol dirigido: Intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*. 14, 113-127.
- Babor, T. & Higgins-Biddle, J. (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Baer, J. (2002). Is Family cohesion a risk or protective factor during adolescent development?. *Journal of Marriage & Family*, 64, 668-675.
- Baltes, P. (1987). Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Barber, K., Olsen, E. & Shagle, S. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136.
- Barcelata, B. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza* (Tesis Doctoral). UNAM, México, D.F.
- Barlett, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale: Erlbaum.
- Baruth, K. & Carroll, J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *Journal of Individual Psychology*, 58(3), 235-244.
- Bastar, S. (2009). Análisis cuantitativo y cualitativo de características del ejercicio del liderazgo en una pequeña empresa familiar: Estudio de caso. *Trabajo presentado en IV congreso de Investigación de la FES-Zaragoza*, D.F., México. Recuperado de <http://www.imagenidea.com.mx/documents/BastarLiderazgopequenaempresafamiliar.pdf>
- Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinención de la familia*. Barcelona: Paidós
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Becoña, E., Miguez, M., López, A., Vazquez, M. & Lorenzo, M. (2006a). Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Prevención del tabaquismo*, 3(8), 98-107.
- Becoña, E., Miguez, M., López, A., Vazquez, M. & Lorenzo, M. (2006b). Resiliencia y Consumo de Alcohol en Jóvenes. *Salud y Drogas*, 6(1), 89-111.
- Belcher, A., Volkow, N., Gerard, F., Moeller, F. & Ferré, S. (2014). Personality traits and vulnerability or resilience to substance use disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(4), 211-217.

- Belsky, J. & Pluess, M. (2009). The Nature (and Nurture?) of Plasticity in Early Human Development. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 345-351.
- Belsky, J. (1980). Future directions for Day Care Research: An Ecological Analysis. *Child Care Quarterly*, 9(2), 82-99.
- Ben-Ze'ev, A. (2000). *The subtlety of emotions*. Massachusetts: USA.
- Bennett, T. (2010). "Culture Studies" and the culture complex. In J. Hall, L. Grindstaff & M. Lo (Eds.), *Handbook of Cultural Sociology* (pp. 25-34). New York: Routledge International Handbooks.
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. San Francisco: West Ed. Regional Educational Laboratory.
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: WestEd.
- Bernard, S. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 433-450.
- Block, J. & Block, J.H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. In W. Collings, (Ed.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology. Vol. 13* (pp. 39-101). New Jersey: Erlbaum.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Boon, H., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Nat Hazards*, 60, 381-408.
- Brake, M. (14 de Marzo de 1994). *Needed: A license to drink*. Newsweek, pp. 11.
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, 67-72.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family of as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Brooks, R. & Goldstein, S. (2004). *El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior para vivir en paz*. México: Paidós Mexicana.
- Builes, M. & Bedoya, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 344-354.
- Buss, D. (2004). *Evolutionary psychology*. USA: Allyn & Bacon.
- Butler, W. & Goldstein, B. (2010). The US Fire Learning Network: springing a rigidity trap through multiscale collaborative networks. *Ecology and Society*, 15(3), 4-17.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 21, 9-14.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Canedo, M. (2011). Alcoholismo: perspectiva psiquiátrica para clínicos. *Galicia Clin*, 72(1), 7-12.
- Cantin, L., Lenoir, M., Augier, E., Vanhille, N., Dubreucq, S., Serre, F., Vouillac, C., Ahmed, S. (2010). Cocaine Is Low on the Value Ladder of Rats: Possible Evidence for Resilience to Addiction. *PLoS ONE*, 5(7), e11592. doi:10.1371/journal.pone.0011592

- Carver, C. (1998). Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C. (2012). *Alcoholismo*. Recuperado de <http://www.aamexico.org.mx/Alcoholismo.html>
- Cermak, T. (1986). *Diagnosing and Treating Co-Dependence*. Minnesota, EUA: Johnson Institute.
- Cicchetti, D. (2003). Foreword. En S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. XIX-XXVII). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Coakley, R., Forbes, W., Douglas, S., LeBovidge, J., Beasley, P., DeMaso, D. & Waber, D. (2010). Family Functioning and Posttraumatic Stress Symptoms in Youth and Their Parents After Unintentional Pediatric Injury. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 807–810.
- Cohler, B., Stott, F. & Musick, I. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. En D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology Vol. 2* (pp. 753-800). New York: John Wiley and Sons.
- Comunidad Latinoamericana en Resiliencia (2011). Recuperado de <http://comunidadenresiliencia.blo>
- Conger, R. & Conger, K. (2002). Resilience in Midwestern Families: Selected Findings from the First Decade of a Prospective. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 361-373.
- Connor, K. & Davidson, J. (1999). Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depresión and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Consejo Mexicano Vitivinícola (2013). *Bebidas alcohólicas y su tendencia en México*. Recuperado de <http://www.uvayvino.org/index.php/noticias/economia-y-mercados>
- Consejo Nacional contra las Adicciones (2014). *Informe final de la evaluación en materia de diseño para el programa de prevención y tratamiento de las adicciones*. México: Secretaria de Salud.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2008). *Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones*. Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/mapas/index.jsp>
- Córdova-Alcaráz, A., Andrade, P. & Rodríguez-Kuri, S. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 101-122.
- Coyle, J., Nochajski, T., Maguin, E., Safyer, A., DeWit, D. & Macdonald, S. (2009). An exploratory study of the nature of family resilience in families affected by parental alcohol abuse. *Journal of Family Issues*, 30, 1606-1633.
- Cruz, L. (2009). *¿Constructores de Resiliencia?*. Chile: Centro de Investigaciones sobre resistencia y espiritualidad.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Davidoff, L. (1989). *Introducción a la Psicología*. México: Interamericana McGraw-Hill

- Davis, S. & Spillman, S. (2011). Reasons for Drug Abstinence: A Study of Drug Use and Resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(1), 14-19.
- Davis, S. & Spillman, S. (2011). Reasons for Drug Abstinence: A Study of Drug Use and Resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(1), 14-19.
- Deci, E. & Ryan, R. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Díaz, R. & Ferri, M. (2002). Intervención en poblaciones de riesgo: los hijos de alcohólicos. *Adicciones*, 14(1), 353-374.
- Díaz-Guerrero, R. (1952). Teoría y resultados preliminares de un ensayo de determinación del grado de salud mental, personal y social del mexicano en la ciudad. *Psiquis*, 2, 31-56.
- Díaz-Guerrero, R. (1963). Sociocultural premises attitudes and cross-cultural research. *International Journal of Psychology*, 2, 79-87.
- Díaz-Guerrero, R. (1967). Socio-cultural premises, attitudes and cross-cultural research. *Journal of Psychology*, 2, 79-87.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Interamericana de Psicología*, 6, 235-244.
- Díaz-Guerrero, R. (1974). La mujer y las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 6, 7-16.
- Díaz-Guerrero, R. (1987). El problema de la definición operante de la identidad nacional mexicana (Segunda Parte). *Revista Mexicana de Psicología*, 4(1), 25-28.
- Díaz-Guerrero, R. (1995). Una aproximación científica a la etnopsicología. *Revista Interamericana de Psicología*, 27, 359-389.
- Díaz-Guerrero, R. (2003a). *Psicología del Mexicano*. (6ta. Ed.), México: Editorial Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (2003b). *Bajo las garras de la cultura: psicología del mexicano* 2. México: Editorial Trillas.
- Díaz-Loving, R. (1999). Una teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja. En: R. Díaz-Loving (Comp.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 11-33). México: Porrúa Grupo Editorial.
- Díaz-Loving, R. (2011). Dinámica de las premisas histórico-socio-culturales: trayecto, vigencia y prospectiva. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 173-180.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Velasco, P. & Montero, N. (2008). Las PHSCs a través del tiempo. *La Psicología Social en México*, 12, 421-426.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, B. & Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 127-142.
- Dulcey-Ruiz, E. & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 17-27.
- Ehrensaft, E. & Toussignant, M. (2004). Ecología humana y social de la resiliencia. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 159-173). España: Gedisa editorial.

- Eich, E., Kihlstrom, J., Bower, G., Forgas, J., & Niendenthal, P. (2000). *Cognition and emotion*. New York: Oxford University Press.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annu. Rev. Psychol.*, 51, 665-697.
- Enger, E., Ross, F. & Bailey, D. (2005). *Concepts in biology*. New York: McGraw-Hill.
- Ferguson, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Ann Rev Public Health*, 26, 1-26.
- Fergusson, D., Beautrais, A. & Horwood, L. (2003). Vulnerability and resilience to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.
- Fernández, P. & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology. En L. Aspinwall & U. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández-Lansac, V. & Crespo, M. (2011). Resilience, Hardiness and Growth in Dementia. *Clinical and Health*, 22(1), 21-40.
- Flores-Galaz, M. (2011). La cultura y las premisas de la cultura mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 148-153.
- Folke, C., Carpenter, S., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T. & Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and Society*, 15(4). Recuperado de <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/art2>
- Folke, C., Carpenter, S., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T. & Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and Society*, 15(4). Recuperado de <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/art2>
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Franco, A. & Luna, K. (2010) *Recursos de la familia que promueven la resiliencia en sus adolescentes* (Tesis de licenciatura). UNAM, México, D.F.
- Frankl, V. (1988). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.
- Fraser, M. (2004). *Risk and Resilience in Childhood*. Washington: Nasw Press.
- Fraser, M., Kirby, L. & Smokowski, P. (2004). Risk and Resilience in Childhood. In M. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood* (pp. 13-66). Washington: Nasw Press.
- Fraser, M., Kirby, L. & Smokowski, P. (2004). Risk and Resilience in Childhood. In M. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood* (pp. 13-66). Washington: Nasw Press.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Waugh, C. & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(84), 617-624.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. & Martinussen, M. (2001). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Galende, E. (2004). Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad. En A. Melillo, E. Suárez & D. Rodríguez (Comps.), *Resiliencia y subjetividad* (pp. 23-61). España: Paidós.
- García, L., Vázquez, J., Santamaría, G. & Gordillo, T. (2012). Políticas de control de alcohol en menores. En L. García & B. Barriguet (Eds.), *Actualidades en Adicciones 2012. Consumo de Alcohol y Tabaco en México* (pp. 37-59). México: Secretaría de Salud.
- García-Campos, T. & Reyes-Lagunes, I. (2003). Contemporaneidad y estructura urbana y rural de las PHSC's, a través de una versión corta de la escala. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 19(2), 89-104.
- García-González, L. & Nuño-Gutiérrez, B. (2008). *Bajo el mismo techo. Una aproximación cualitativa al estudio de las familias ampliadas*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- García-Méndez, M. (2007). *Infidelidad y su relación con el poder y el funcionamiento familiar* (Tesis Doctoral), UNAM, México, D.F.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I. & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 2(22), 91-110.
- Garnezy, N. & Masten, A. (1986). Stress, competence and resilience: Common frontiers for therapist and psychologist. *Behaviour Therapy*, 17, 500-521.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk Psychiatry. *Interpersonal & Biological Processes*, 56, 127-136.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, Emoción Y Regulación Emocional. Implicaciones Para La Salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Gauli, S. & McBurney, D. (2004). *Evolutionary Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Genet, J. & Siemer, M. (2011). Flexible control in processing affective and non-affective material predicts individual differences in trait resilience. *Cognition and Emotion*, 25(2), 380-388.
- Gobierno de la República Mexicana (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>
- Godoy-Izquierdo, D. & Godoy, J. (2002). La personalidad resistente: una revisión e la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 136-162.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Gómez, M. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Recuperado de <http://www.avntf-evntf.com>

- González-Arratia, N. & Valdez-Medina, J. (2005). Resiliencia en niños y niñas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.
- González-Arratia, N., Valdez-Medina, J. & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en Adolescentes Mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.
- González-García, M. (2006). *Propuesta de características, repertorios y condiciones para la resiliencia en adultos en vista de acciones de prevención* (Tesis de Licenciatura), UNAM, México, D.F.
- Gross, J. & Thompson, R. (2007). Emotional Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 37-59). New York: The Guilford Press.
- Gross, J., Richards, J. & John, O. (2007). Emotional Regulation in the life. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 13-36). New York: The Guilford Press.
- Grotberg, E. (1993). *Promoting resilience in children: A new approach*. Alabama at Birmingham: Civitan International Research Center.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The International Resilience Project*. La Haya, Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (2003). *La resiliencia en el mundo de hoy*. España: Gedisa.
- Guardia, J. (2007). *Alcoholismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en evidencia científica*. España: Sociedad Científica Española de estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las Toxicomanías.
- Guerra, S. & J. Anthony (2009). *Alcohol and its consequences: dealing with multiple concepts*. Brazil: Manole Ltda.
- Gutiérrez, M. (2008). *Las familias en Bogotá. Realidades y diversidad*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Hammen, C. (2003). Interpersonal stress and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74, 49-57.
- Heckmann, W. & Magalhães, C. (2009). Alcohol dependence: Clinical aspects and diagnosis. In A. Guerra & J. Anthony (Eds.), *Alcohol and its consequences: dealing with multiple concepts* (pp. 77-95). Brazil: Manole Ltda.
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Heredia, M. & Gómez-Maqueo, E. (2010). Aprendiendo nuevas estrategias de afrontamiento en la crianza de sus hijos adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15, 61-68.
- Hewitt, N. (2005). Factores cognitivos de los padres, asociados con la co-ocurrencia del consume de alcohol y el maltrato físico a los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 7-34.
- Hewitt, N. (2005). Factores cognoscitivos de los padres, asociados con la co-ocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 7-34.
- Huser, S., Allen, J. & Schulz, M. (2012). Exceptional Outcomes: Using Narratives and Family Observations to Understand Resilience. In P. Kerig, M. Schulz & S. Hauser (2012), *Adolescence and Beyond: Family Processes and Development* (pp. 231-248). Oxford: Oxford University Press.

- Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En: A. Melillo & N. Suárez (Comp.), *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 35-46). Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). *Hogares y jefatura. Número de hogares con sostén masculino y femenino, 1990 a 2010*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=23824>
- Jaime, S. (2005). Emotion Regulation and Psychopathology: the Vulnerability/Resilience Approach. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(3), 201-109.
- Jellinek, E. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Brunswick: Hillhouse Press.
- Jenson, J. (2004). Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drug use in childhood and Adolescence. In M. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in childhood. And Ecological Perspective* (pp. 53-78). USA: NASW Press.
- Jenson, J. (2004). Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drugs Use in Childhood and Adolescence. En M. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood* (pp. 183-208). USA: Naws Press.
- Jimenez, T., Musitu, G. & Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Johnson, N., Dinsmore, J. & Hof, D. (2011). The relationship between college students' resilience level and type of alcohol use. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, 8, 67-82.
- Kaplan, H. (2005). Understanding the concept of resilience. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 39-47). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kirmayer, L., Sedhev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. & Isaac, C. (2009). Community resilience: models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 7(1), 62-117.
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud: Centro de Estudios de atención al niño y la mujer: OMS. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
- Krampe, R. & Baltes, P. (2003). Intelligence as adaptive resource development and resource allocation: A new look through the lenses of SOC and expertise. In R. Sternberg (Ed.), *The psychology of abilities, competencies, and expertise* (pp. 31-68). New York: Cambridge University Press.
- Kroeber, A. & Kluckhohn, C. (1952). Culture: a critical review of concepts and definitions. *Papers*, 47(1). Recuperado de https://archive.org/stream/papersofpeabodymvol47no1peab/papersofpeabodymvol47no1peab_djvu.txt

- Larm, P., Hodgins, S., Tengström, A. & Larsson, A. (2010). Trajectories of resilience over 25 years of individuals who as adolescents consulted for substance misuse and a matched comparison group. *Addiction*, *105*, 1216–1225.
- Larm, P., Hodgins, S., Tengström, A. & Larsson, A. (2010). Trajectories of resilience over 25 years of individuals who as adolescents consulted for substance misuse and a matched comparison group. *Addiction*, *105*, 1216–1225.
- Laux, L. & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An international approach. *Anxiety Research*, *3*, 233-255.
- Lee, H. & Cranford, J. (2008). A study of Korean adolescents. Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors?. *Drug and Alcohol Dependence*, *96*, 213–221.
- Leipold, B. & Greeve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, *14*, 40-50.
- León, R. (2008). *Personalidad, Sucesos de Vida y consumo de bebidas con alcohol en adolescentes de educación media superior* (Tesis doctoral). UNAM, México, D.F.
- Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- Lodi, K. (2000). *Psicología Humanista*. Argentina: Amorrortu Ediciones.
- López, F. (2009). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- López, J. (2008). *Resiliencia familiar ante el duelo*. (Tesis Doctoral). UNAM, México, D.F.
- López, M., Barrera, M., Cortés, J. & Metz, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*, *34*(2), 111-120.
- Luthar, S. & Brown, P. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, *19*, 931-955.
- Luthar, S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*, 857-885.
- Luthar, S. & Zelazo, L. (2003). Research on resilience. An integrative review. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). UK: Cambridge University Press.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, *62*, 600-616.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*, 543-562.

- Luthar, S., Doernberger, C. & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5, 703-717.
- Macías R. (1994). *Antología de la sexualidad humana II*. México:Porrua.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. & Cyrulnik, B. (2004). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 15-27). España: Editorial Gedisa.
- Márquez-González, M., Fernández de Trocóniz, M., Montorio, I. & Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
- Martínez, M. & Sánchez-Aragón, R. (2008). En la intensidad emocional... ¿las mujeres son de Venus y los hombres de Marte?. En R. Díaz Loving, S. Rivera Aragón, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp. 505-512). México: AMEPSO.
- Martínez, M. (2010). *Regulación emocional en las fases del amor pasional*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México, DF.
- Martiña, R. (2007). *Escuela y familia: una alianza necesaria*. Argentina: Editorial Troquel.
- Masten, A. & Coatsworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environment. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. & Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Masten, A. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 281-296). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-23.
- Masten, A., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Matyas, D. & Pelling, M. (2015). Positioning resilience for 2015: the role of resistance, incremental adjustment and transformation in disaster risk management policy. *Disasters*, 39(1), 1-18. doi: 10.1111/disa.12107.
- Mayer, J., Caruso, D. & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- McCubbin, L. (2001). *Challenge to the definition of resilience*. Trabajo presentado en la conferencia 2001 de la American Psychological Association, San Francisco, USA.
- Melillo, A. & Ojeda, E. (2002). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós
- Melillo, A. & Suárez, N. (2005). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós

- Melillo, A., Suarez, N., & Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la Vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, W. & Thoresen, C. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 1(58), 24-35.
- Milling-Kinard, E. (1998). Metodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child abuse & Neglect*, 22(7), 669-680.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1991). *Técnicas de terapia familiar* (6a. Ed.). México: Paidós.
- Minuchin, S. (1995). *Familias y terapia familiar*. España: Gedisa.
- Mohatt, G., Rasmus, S., Thomas, L., Allen, A., Hazel, J. & Marlatt, G. (2007). Risk, resilience, and natural recovery: a model of recovery from alcohol abuse for Alaska Natives. *Addiction*, 103, 205–215.
- Morales, J. & Costa, M. (1997). La prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia. Una aproximación conceptual integral. *Intervención Psicosocial*, 10(2), 221-239.
- Morales, J., Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill
- Morales, S. (2012). Estilos de Crianza positiva para prevenir el consumo de alcohol en menores de edad. En L. García & B. Barriguete (Eds.), *Actualidades en Adicciones 2012. Consumo de Alcohol y Tabaco en México* (pp. 87-112). México: Secretaría de Salud.
- Moreno, A. (2011). La persistencia de las garras de la cultura y la consistencia de la etnopsicología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(1), 163-171.
- Muñoz, M. (2007). *Influencia de las Premisas Historico-Socio-Culturales en el locus de control en mujeres casadas que trabajan* (Tesis de Licenciatura). UNAM, México, D.F.
- Murphy, L. & Moriarty, A. (1976). *Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence*. USA: Yale University Press.
- Naglieri, J. & LeBuffe, P. (2005). Measuring Resilience in Children. From Theory to Practice. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp.107-123). USA: Springer.
- Nardone, G. (2003). *Modelos de Familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Natera, G., Mora, J. & Tiburcio, M. (2003). El rol paterno frente al consumo de alcohol y drogas de sus hijos varones: Un estudio cualitativo. *Hispanic Health Care International*, 2(2), 81-91.
- Natera, G., Tiburcio, M., Mora, J. & Oxford, J. (2009). Apoyando a familias que enfrentan el consumo de alcohol y drogas. México: Editorial Pax.
- Naveillan, F. (1981). Sobre el concepto de alcoholismo. *Bol. Ofic. sanit. Panamer*, 8, 340-348.
- Neisser, U. (1976). *Psicología Cognoscitiva*. México: Trillas.
- Nunnally, J. (1978). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- Nuño-Gutiérrez, B. & González-Forteza, C. (2004). La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. *Salud Pública de México*, 46(2), 123-131.

- Observatorio Mexicano de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (2015). Informe de Actividades 2014: Avances en la Prevención y Atención de las Adicciones. México, D.F.: CONADIC-Secretaria de Salud.
- O'Dougherty, M. & Masten, W. (2005). Resilience Processes in Development. Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). USA: Springer.
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-166.
- Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella-Brodrick, D. & Sawyer, S. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Ong, A., Bergeman, C. & Chow, S. (2010). Positive Emotions as a Basic Building Block of Resilience in Adulthood. In J. Reich, A. Zautra & J. Stuart (2010), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 81-93). New York: The Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Comité*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Consumo de Bebidas Alcohólicas*. Recuperado de http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz, M. (1999). La salud Familiar. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 15(4), 439-445.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H. & Nagamine, S. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.
- Ostir, G., Markides, K., Peek, M., & Goodwin, J. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine*, 63, 210-215.
- Padilla, N. & Díaz-Loving, R. (2013). Premisas familiares y socioculturales del emparejamiento. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18(2), 249-262.
- Palomar, J. & Gómez, N. (2010). Construction of a measurement scale of resilience in mexicans (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11va. Ed.). México: McGraw Hill.
- Pérez, C. (1999). La Familia en su Etapa de Formación. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 15(9), 237-240.
- Peters, R., Leadbeater, B. & McMahon, R. (2005). *Resilience in Children, Families, and Communities. Linking Context to Practice and Policy*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2005). *La resiliencia. El arte de resurgir a la vida*. Argentina: Libris.

- Pryor, K. (1975). *Lands before minds*. New York: Harper and Row.
- Quintana, J., Durazo, F. & Martínez, L. (2012). Las premisas histórico socio culturales en Sonorenses: Un estudio intergeneracional. *La Psicología Social en México*, 14, 738-744.
- Quiñones, M. (2007). *Resiliencia: Resignificación creativa de la adversidad*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Quiroz, A. (2008). *Adicciones y familia: estrategias tempranas de prevención*. México: Editorial Liena Continua.
- Rapaille, C. & Roemer, A. (2013). *Move Up. ¿Por qué algunas culturas avanzan y otras no?*. México: Taurus.
- Real Academia Española. (2011). *Diccionario de la Lengua Española* (23ª ed.). Madrid, España: Autor.
- Rehm, J., Room., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, T., Sempos, C.T.,... Jernigan, D. (2004). Alcohol. In OMS (Ed.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors* (pp. 3-43). Ginebra: World Health Organization .
- Reich, J., Zautra, A. & Hall, J. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford.
- Reyes, N. (2013). *Las Premisas Histórico-Socioculturales en Estudiantes de la Ciudad de México* (Tesis doctoral). UNAM, México. D.F.
- Reyes-Lagunes, I. & García, B. (2008). Hacia un procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante. *La psicología social en México*, XII, 625-630.
- Reyes-Lagunes, I. (2008). El mexicano a través de las Premisas Histórico-Socioculturales. En R. Díaz-Loving, S. Rivera-Aragón, I. Reyes-Lagunes, T. Rocha, L. Reidl, R. Sánchez, M. Flores ..., T. García-Campos (2008), *Et-nopsicología Mexicana. Siguiendo la huella teórica y empírica de Díaz-Guerrero* (pp. 42-57). México: Trillas.
- Richardson, G., Niger, B., Jensen, S. & Kumpfer, K. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39.
- Rivera, S. & Díaz-Loving, R. (2002). ¿Quién ejerce el poder y quién lo otorga?. *La Psicología Social en México*, 9, 733-741.
- Rodríguez, X., Araque, F. & Salazar, E. (2009). Nociones de familia en el discurso de profesionales de trabajo social en espacios escolares. *Revista Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 16, 91-100.
- Rogers, C. (1978) *Libertad y creatividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Roque, M. (2009). *Resiliencia materna ante la discapacidad: un estudio en una comunidad marginal del DF*. (Tesis Doctoral). UNAM, México, D.F.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. Kent & J. Rolf (Eds.), *Primary Prevention in Psychopathology: Social Competence in children* (pp. 33-56). Hanover, UK: University Press of New England.
- 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, D. Masten, D. Cicchetti, K. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and*

- Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 316-331). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 626-631.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 651-681). New York: Cambridge University Press.
- Saavedra, E. & Villarta, M. (2008). *Escala de Resiliencia (SV-RES): para jóvenes y adultos*. Santiago de Chile: CEAMIN.
- Saavedra, E. (2005). Resiliencia: Historia de Ana y Luis. *Liberabit, 11*, 91-101.
- Salgado, A. (2005). Métodos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberalit, Revista de Psicología, 11*, 41-48.
- Sameroff, A. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 659-695). New York: Wiley.
- Sánchez, L. (2002). *Guía práctica para una diversión sana con los hijos*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidrogas de Madrid.
- Sánchez-Aragón, R. (2008). *Propuesta de estimación cognoscitiva de la regulación emocional y predicción en emociones básicas* (Primer informe del Proyecto PAPIIT IN301307). México, D.F., UNAM.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo. El ciclo vital*. España: Mc Graw Hill.
- Sarmiento, C. (2010). *Predictores personales y familiares del consumo de drogas y de la ideación suicida en estudiantes de bachillerato* (Tesis de doctoral). UNAM. México, D.F.
- Schäfer, G., (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug Addiction. *Social Policy Journal of New Zealand, 37*, 135-151.
- Schwartz, R. (1997). Don't look back. *Family Therapy Networked, 34*, 40-47.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones (2011). *Sexta Encuesta Nacional de Adicciones*. México: Secretaria de Salud.
- Seda, Z., Nalbone, D., Wetchler, J. & Bercik, J. (2010). The Relationship of Differentiation, Family CopingSkills, and Family Functioning with Optimism in College-Age Students. *Contemporary Family Therapy, 32*, 238-256.
- Segall, M. (1984). More than we need to know about culture, but are afraid no to ask. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 15*, 153-162.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. In C. Snyder & S. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York: Oxford University Press.
- Shaffer, D. (1999). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Georgia, USA.: Internacional Thomson Editores.
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 43*(3), 201-209.

- Simon, B. (1994). *Perspectiva interior y exterior. Cómo se puede utilizar el pensamiento sistémico en la vida cotidiana*. España: Gedisa.
- Simon, F., Stierlin, H. & Wynne, L. (1984). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2010). Modelo de intervención Personalizada. En CONADIC (Ed.), *Modelos Preventivos* (pp. 51-54). México: Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Skowron, E. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237.
- Solís-Torres, C., Bojórquez-Chapela, I., Gorab-Ramírez, A., Kuri-Morales, P., Cortés-Ramírez, M., Cruz-Zarate, S.,...Hernández-Valera, H. (2012). Factores asociados al inicio de consumo de sustancias ilícitas en jóvenes estudiantes de la Ciudad de México. En L. Reidl (Coord.), *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas* (pp. 141-159). México: Porrúa.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Dev. Psychobiol.*, 52, 216–224. doi: 10.1002/dev.20445
- Suárez, M. (2006). The family physician and family care. *Journal of Family Practice Paceaña*, 3(4), 95-110.
- Tapia, F. (2011). *Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Disponible en <http://www.cetecova.com/index.php/revista-correo-conductual-coco/12-coco-12/78-prevencion-del-consumo-de-drogas-en-el-ambito-familiar>
- Thayer, R. (1998). *The origin of everyday moods. Managing Energy, Tension and Stress*. New York: Oxford University Press.
- Theis, A. (2004). La resiliencia en la literatura científica. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). España: Gedisa editorial.
- Thompson, R. (1994). Emotional Regulation: a theme in search for definition. *Monographs of the society for Research in child Development*, 59, 25-52.
- Toumbourou, J., Williamas, I., White, V., Snow, P., Munro, G. & Schofield, P. (2004). Prediction of alcoholrelated harm from controlled drinking strategies and alcohol consumption trajectories. *Addiction*, 99, 498-508.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W., Armstrong, M. & Gilgun, J. (2007). Unique Pathways to Resilience Across Cultures. *Adolescence*, 42 (166), 287-310.
- Valverde, L. & Pochet, J. (2003). Drogadicción: los hijos de la negación. *Ciencias Sociales*, 99(1), 45-55.
- Vandergriff-Avery, M., Anderson, E. & Braun, B. (2004). Resiliency capacities among rural low-income families. *Family in Society*, 3, 562-569.
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa
- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Vanistendael, S. (1997). Resiliencia [Resilience]. *Conferencia presentada en el Seminario: Los aportes del concepto de resiliencia en los programas de in-*

- intervención psicosocial*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y Espiritualidad: el realismo de la fe*. Ginebra: BICE
- Velásquez, D. & Pedrao, J. (2005). Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(número especial), 836-844.
- Vera, B. Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 1(27), 40-49.
- Villalba, Q. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 12(3), 283-299.
- Villalobos, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales*. (Tesis de Residencia en Psicología Clínica), Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Vollrath, M., Neyer, J. Ystrom, E. & Landolt, M. (2010). Dyadic personality effects on family functioning in parents of newly hospitalized children. *Personal Relationships*, 17, 27-40.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Vygotsky, L. (1988). La Interacción entre aprendizaje y desarrollo. En *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, una Crítica* (pp. 123-140). México: Grijalbo.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Madrid: Amorrortu.
- Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. New York: Cornell University Press.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Windle, G., Bennett, K. & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), doi:10.1186/1477-7525-9-8.
- Wong, M., Nigg, J., Zucker, R., Puttler, L., Fitzgerald, H., Jester, J., Glass, J. & Adams, K. (2006). Behavioral Control and Resiliency in the Onset of Alcohol and Illicit Drug Use: A Prospective Study from Preschool to Adolescence. *Child Development*, 77(4), 1016–1033.
- Yates, T. & Luthar, S. (2009). *Resilience. The Encyclopedia of Human Relationships*. New York: SAGE Publications.
- Zashikhina, A. (2009). Family functioning and juvenile chronic physical illness in Northern Russia. *Acta Paediatrica*, 98, 355–360.

ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario de preguntas abiertas utilizado para el estudio exploratorio de la Etapa 1 Fase I



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario es parte de un estudio que se lleva a cabo en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. El propósito es conocer la forma en que las personas resuelven sus problemas, con el fin de desarrollar programas de intervención.

La información que usted nos proporcione será tratada con absoluta confidencialidad y de forma anónima, por ello se le pide que conteste honestamente todas las preguntas, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, sólo nos interesa saber su opinión.



EDAD: _____ Estado civil: _____ Sexo: (H) (M)

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

1. Cuando tengo problemas ¿qué hago?
2. Cuando tengo problemas ¿en qué pienso?
3. Un problema para mi es...
4. Tener una dificultad me hace sentir...
5. ¿Qué no debería hacer una persona en dificultades?
6. ¿Quién me ayuda cuando tengo problemas?
7. ¿Cómo me doy cuenta que tengo problemas?
8. Tener problemas me hace una persona...
9. Resolver mis problemas sin ayuda me hace sentir...
10. Resolver mis problemas con ayuda me hace sentir...
11. Los problemas en mi vida son...
12. No tener problemas sería...
13. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en mi vida?

Gracias 😊

ANEXO II: Análisis de Respuestas, Indicadores y Categorías, resultado de la Etapa 1 Fase I.

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Quando tengo problemas ¿Qué hago?	Analizar la situación, medito, pienso, trato de tranquilizarme, reflexiono, pienso antes de actuar	Estrategias cognitivas	Cognoscitiva Personal
	Buscar la solución mas adecuada, buscar la mejor solución, trato de encontrar la mejor manera de resolverlo, los afronto, busco mis recursos, voy a ellos, los resuelvo	Estrategias de solución de problemas	Cognoscitiva Personal
	Pido ayuda, busco consejo, se lo comunico a alguien, se lo digo a mis papás, hablo con mi hermana, se lo digo a mis amigos, voy con mi psicólogo, hablo con mi familia, con mi esposa, con mi esposo	Redes sociales de apoyo	Conductual Social
	Me encierro, lloro, me desespero, me presiono, me estreso, me quedo callado, me pongo triste, me enojo, grito, me pongo irritable, me preocupo, me pongo nerviosa, tensa	Respuesta emocional negativa	Afectiva Personal
	Busco el por qué del problema, busco las causas y sus consecuencias, busco su raíz	Sentido de coherencia	Cognoscitiva Personal
	Orar, Rezo, hablo con Dios	Espiritualidad	Creencia Personal
	Me aguanto, no hay de otra Los evito, evito tener problemas	Evitación-Negación	Conductual Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Quando tengo problemas ¿En qué pienso?	En solucionarlo, en buscar soluciones, escoger la mejor solución, como resolverlos, que quiero solucionarlos, como solucionarlo	Resolución de conflictos	Cognoscitiva Personal
	Por qué sucedió, qué lo ocasiono, cuál fue su origen, en qué hice mal, en qué falle, por qué surgió	Sentido de coherencia	Cognoscitiva Personal
	En distraerme, buenas cosas, cosas positivas, momentos lindos, lo bien que me sentiré cuando lo resuelva, relajarme	Optimismo	Cognoscitiva Personal
	Buscar ayuda, pedir apoyo, contárselo a alguien, decírselo a mis papás, hablar con mi esposa	Redes sociales de apoyo	Conductual Social
	Tomar alcohol, drogarme, dormir, huir, llorar, Suicidarme, que tengo coraje, que la vida es una miseria	Evitación-Negación	Conductual Personal
	En el desastre que voy a tener, en las consecuencias, en que pasaría si lo resuelvo, lo que acarrearía al futuro	?	Cognoscitiva Personal
	Cómo arreglarlo, como repararlo, en la otra persona,	Auto-corrección Solidaridad	Conductual Personal
	Rezar, en Dios	Espiritualidad	Creencia Personal
Salir adelante, no rendirme	Enfrentamiento	Conductual Personal	

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Un problema para mí es...	Un reto, un obstáculo para superar, una misión, una prueba, desafío a mi capacidad	Enfrentamiento	Cognoscitiva Personal
	Una situación estresante, algo malo, algo difícil, un obstáculo, una adversidad, arruina la vida	Cogniciones negativas	Cognoscitiva Personal
	Una oportunidad para aprender, parte de la vida, motiva a aprender, experimentar cosas para aprender, aprender de mis errores, oportunidad para reparar	Crecimiento personal	Cognoscitiva Personal
	Lo que me hace sentir triste, estar deprimida, desesperación, algo molesto, un inconveniente, algo estresante	Sensaciones y emociones negativas	Afectiva Personal
	Obliga a tomar decisiones		Cognoscitiva Personal
	Prueba del destino, karma, consecuencias de un acto de la vida, prueba de la vida	Espiritualidad	Creencia Personal
	Perder a alguien que valga la pena, quedar embarazada, reprobar materias,		Afectiva Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Tener una dificultad me hace sentir...	MAL, deprimido y enojado MAL pues soy muy negativo	Pensamientos Negativos	Afectiva Personal
	Preocupación, tristeza, enojo, frustración, desesperación, Angustia, molestia, Impotencia, coraje, Ira, Depresión, deprimid@, Culpa, Melancolía, Miedo, Miserable, Inseguridad, Soledad, Deficiente, Limitado, Infeliz	Emociones negativas	Afectiva Personal
	Estrés, nervioso, excitado, Risa, Desesperado, Incomodo, Alerta, presionado	Sensaciones negativas	Afectiva Personal
	Vivo, retado, fuerte, Inteligente, creativo, bien, Útil, Optimista, Con ganas de vencerlo, una oportunidad, saltar el obstáculo, dar el extra, con responsabilidad, a prueba	Emociones, sensaciones y cogniciones positivas (personalidad/sentido de vida)	Afectiva Personal
	Que debo deshacerme de la dificultad, Triste o feliz, triste o positivo, normal, ocupado, ni bien ni mal, me olvido del exterior y tengo que asumirlo, culpa o bien, incapaz	Dualidad	Afectiva Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
¿Qué no debería hacer una persona en dificultades?	Actuar por impulso, hacer las cosas por hacer, Ser impulsivo, Perder la calma y actuar sin pensar, Tomar decisiones drásticas, tomar decisiones precipitadas, actuar sin pensar, precipitarse, actuar al momento y violentarse	Conductas negativas	Conductual Personal
	Llorar, deprimirse, ser negativo, lamentarse, sentirse poco, darse por vencido, frustrarse, decaerse, derrumbarse, aislarse, ser débil, derrotarse, dejarse vencer, tener miedo, presionarse, preocuparse, enojarse	Emociones negativas	Afectiva Personal
	Empeorar el problema, actuar mal y empeorarlo, buscar mas dificultades, agredir, agredirse, violentarse, lastimar a los demás, lastimarse, llegar a los golpes, ofender a los demás, suicidarse, matar a alguien, drogarse, beber, tomar alcohol, cortarse, tomar la salida fácil, pensar en arruinar su vida, complicarlo mas, robar	asocialización Conductas sociales negativas Conductas dañinas y autoflajelantes	Conductual Social
	Evitar los problemas, evadirlos, no solucionarlos, quedarse callado, no hacer nada, ser evasivo, no eludir su responsabilidad, irse por el lado fácil, quedarse sin resolverlo, hace como que no pasa nada, divulgarlo a todo el mundo, escapar de sus problemas, tratar de solucionar los problemas de los demás, tomar las cosas a la ligera, esperar a que se resuelva solo, mostrarse con los demás, quejarse, No buscar apoyo	Evitación, Negación	Conductual Personal
	Desesperarse, estresarse, ponerse nervioso, preocuparse, cerrarse, alterarse, perder la calma, bloquearse a tal punto de no resolverlo, ponerse histérica	Cogniciones negativas	Conductual Personal
	No buscar apoyo, quedarse callado, no pensar en soluciones, asumir que el problema es insoluble		Conductual Social
	Ver las razones del problema y tratar de solucionarlos, solucionarlo, no se, X, tratar de resolverlo, relajarse, sexo, no soy quien para decirlo, no dejarse guiar por los amigos y familia, pensar todo el tiempo en ellos, no analizarlo, contárselo a personas no adecuadas		

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
¿Cómo me doy cuenta que tengo un problema?	Me lo dicen, me lo comentan, Hablan conmigo, me llaman la atención, porque algunas personas me lo hacen saber, me lo hacen notar, mi familia me lo comenta, los demás me lo dicen.	Apoyo	Conductual Social
	Se complican las cosas, salen de mi control, cuando no salen como quiero, cuando no salen como deberían, suceden cosas que no deberían, algo anda mal, algo en mi plan falla, algo en mi vida anda mal, la forma en que cambian las cosas, consecuencias inesperadas, porque no lo esperaba, no me sale como quisiera, sale de lo estimado, no funciona como debería, las cosas no marchan bien	Aceptación del cambio	Creencia Personal
	Porque me siento mal, me siento triste, me deprimó, me angustio, me estreso, mi estado de ánimo baja, me siento débil emocionalmente, me pongo nervioso, estoy de mal humor, me frustró, me genera ansiedad, me siento intranquilo, genera incomodidad y rompe la dinámica familiar	Sensaciones y emociones negativas	Afectiva Personal
	Me desconcentro, me preocupa, me presiono, no lo puedo sacar de mi cabeza, no lo puedo comprender y le doy vueltas, porque no se que hacer, no se que pensar, cuando me impide ver las cosas	Cogniciones negativas	Cognoscitiva Personal
	Cuando tengo dificultades y no puedo resolverlas, cuando no puedo con ellos, no puedo más, siento que no puedo resolverlo, no puedo enfrentarlo, no puedo avanzar, me es difícil darle solución		Conductual Personal
	Me perjudica, perjudica mi ambiente social, me aisló, me quedo callada, me peleo		
	Simplemente lo sabes, es obvio, el día se hace pesado, no puedo dormir, alguna complicación orgánica, lo sabes, no tengo dinero, molestia física, por la situación, X, el ambiente se torna tenso	Sensación de coherencia	Creencia Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Tener problemas me hace una persona...	Normal, normal porque todos tienen problemas, común, como cualquiera, ni mejor ni peor, promedio	Neutral	Creencia Personal
	Incomoda, infeliz, triste, preocupada, ansiosa, estresada, nerviosa, irritante, tensa, con baja autoestima, impotente, enojada, incrédula, insegura, desesperada	Sensaciones y emociones negativas	Afectiva Personal
	Inmadura, estúpida, mala, tonta, inútil, dependiente, violenta, bipolar, solitaria, irresponsable, incapaz, traumada, problemática, inestable, insatisfecha, débil, incomprendida, frustrada, incapaz, incompetente	Cualidades negativas	Afectiva Personal
	Mejor, mejor porque aprendo, mas inteligente, capaz, retada, que aprende de sus errores, mas fuerte, mas maduro, feliz porque creces, que esta creciendo, con mas experiencia, decidida, responsable, segura, empática, inmune, útil, comprometida, desafiante, sensible, valiente	Estructura/ Entereza personal	Afectiva Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
¿Quién me ayuda cuando tengo problemas?	A veces: amigos, familiares, compañeros	Redes de apoyo	Conductual Social
	Yo solo, si puedo yo solo sino busco a alguien de confianza, nadie más que mi conciencia	Auto control	Conductual Personal
	Familia, amigos, abuelos, hermanos	Apoyo familiar	Conductual Familiar
	Drogas, alcohol, terapeuta, personas que sepan solucionarlo, televisión, Laura Bozo, Roció Sánchez	Apoyo externo	Conductual Social

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Resolver mis problemas sin ayuda me hace sentir...	Mejor, bien, capaz, feliz, responsable, fuerte, muy bien, satisfecho, independiente, madura, autónomo, valiente, orgulloso, libre, útil, autosuficiente, seguro, inteligente, competente, importante, realizado, grande, contento, excelente, positivo, valioso	Cualidades positivas	Afectiva Personal
	Sola, triste, frustrada, enojada, deprimida, sin apoyo, incompetente, miserable, resentida	Cualidades negativas	Afectiva Personal
	Que puedo superar mis retos, que tengo una responsabilidad conmigo, que puedo hacer todo, que puedo salir adelante, que puedo valerme por mi, que puedo superarme, que puedo yo solo y salir adelante	Trascendencia Personalidad	Creencia Personal
	Siempre necesitamos de alguien mas, necesitamos apoyo de los demás, los resuelvo con mi familia, intento buscar ayuda		Creencia Social

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Resolver mis problemas con ayuda me hace sentir...	Querida, feliz, alegre, valorada, agradecida, aliviada, calmada, bien, animada, segura	Aceptación social	Afectiva Personal
	Débil, pedinche, inútil, inmaduro, incapaz, me baja la autoestima, tonto, frustrada, mal incapacitado, incapaz	Cualidades negativas	Afectiva Personal
	Apoiada, acompañado, que le importo a alguien, que no estoy sola, Que siempre se requiere el apoyo y ayuda de terceros para salir adelante, confianza en los demás	Militancia social	Afectiva Social
	Pues a la vez querido pero torpe porque debo aprender a resolverlos solo, muy bien en algunas ocasiones y mal en otras, Respaldada por la gente que quiero pero a la vez un poco inútil, Estimada pero a la vez torpe por no poder solucionarlos sola, Bien en el momento pero después un poco mal por no hacerlo solo	Ambivalente	Cognoscitiva Personal
	Me hace crecer en la sociedad, hace el problema mas fácil, Que tengo el valor de reconocer que no puedo y saber que en ocasiones necesito de ayuda,	Sentido de coherencia	Cognoscitiva Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
Los problemas en mi vida son...	Normales, los normales, comunes, cotidianos, algo normal y pasajero, los de cualquier persona	Sentido de vida	Creencia Social
	Buenos, un obstáculo a vencer, ayudan a madurar, ayudan a crecer y mejorar, oportunidades para aprender, desafíos, cosas que tienen que pasar para madurar, obstáculos superables, oportunidades, aprendizajes	Crecimiento personal	Creencia Personal
	Fastidiosos, fracasos, una carga en mi vida, muy fuertes, difíciles, complicados, dejan marcado	Cogniciones negativas	Afectiva Personal
	Escolares-escuela(12), familia-comunicación-peleas criar a los hijos, tomar decisiones(16), personales/soledad/apática/actitud/sentimentales/emocionales/mentales (19), Salud-enfermedad (7), Dinero-económico-no tener trabajo (20), No poder tener familia, tener un familiar enfermo, inseguridad, sociales	Problemas	
	Parte de la vida, son la vida, así es la vida, circunstancias por las que pasamos todos, parte de la vida, el pan de cada día, tener una vida real, parte de la misma	Flexibilidad	Creencia Personal

Pregunta	Respuesta	Categoría	Categoría General
No tener problemas sería...	Imposible	Creencia	Creencia Personal
	Aburrido	Pensamiento	Cognoscitiva Personal
	No crecería, poco lógico	Creencia	Creencia Personal
	Hacen que te interese mas la vida	Pensamiento	Cognoscitiva Personal
	Genial, excelente, lo mejor de la vida, agradable	Pensamiento	Cognoscitiva Personal
	Extraño, Malo, frustrante	Emoción negativa	Afectiva Personal

ANEXO III: Escala elaborada para el Estudio 1 Fase II



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



El programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, con entidad en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES Zaragoza), le invitan atentamente a participar en la siguiente encuesta. Es importante destacar que su colaboración es confidencial y anónima. La información recabada nos permitirá obtener datos sobre situaciones de la vida cotidiana. Por favor haga un esfuerzo por contestar todas las afirmaciones, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Se le pide que conteste de forma honesta y sincera, sólo nos interesa su opinión.

FIRMA DE ACUERDO PARA PARTICIPAR _____

AGRADECEMOS SU COOPERACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de enunciados relacionados con situaciones de la vida cotidiana. Lea cada enunciado y por favor marque con una “X” la opción que mejor describa su opinión, considere que 1 significa = **totalmente en desacuerdo** y 6 significa = **totalmente de acuerdo**.

1 = Totalmente en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = Ligeramente en Desacuerdo

4 = Ligeramente de Acuerdo

5 = De Acuerdo

6 = Totalmente de Acuerdo

**Totalmente en
Desacuerdo**

**Totalmente
de Acuerdo**

1. A pesar de las dificultades en mi vida, mantengo mi rutina diaria	1	2	3	4	5	6
2. Cuando algo me disgusta me aguanto porque no hay de otra	1	2	3	4	5	6
3. Yo hago mi destino	1	2	3	4	5	6
4. Cuando tengo un problema pienso que será difícil solucionarlo	1	2	3	4	5	6
5. Se pedir ayuda cuando me encuentro en dificultades	1	2	3	4	5	6
6. Un problema puede arruinar mi vida	1	2	3	4	5	6
7. Me es sencillo buscar ayuda cuando la necesito	1	2	3	4	5	6
8. Lo que hago hoy, me llevará a un mejor futuro	1	2	3	4	5	6
9. Me considero una persona feliz aun cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
10. Tengo alguien de confianza que siempre me apoya	1	2	3	4	5	6
11. Procuro confiar en la gente	1	2	3	4	5	6
12. Los problemas que se me presentan, salen de mi control	1	2	3	4	5	6
13. Me enojo cuando tengo problemas	1	2	3	4	5	6
14. Si otras personas tienen problemas que los resuelvan como puedan	1	2	3	4	5	6
15. He intentado suicidarme a causa de mis problemas	1	2	3	4	5	6
16. Doy un poco más de mí cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
17. Cuando tengo un problema busco la forma de solucionarlo	1	2	3	4	5	6
18. Tengo la facilidad de hacer amigos en cualquier lugar	1	2	3	4	5	6
19. Me siento tonto (a) cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
20. Evito involucrarme en los problemas de la gente	1	2	3	4	5	6
21. Me deprimó cuando tengo alguna dificultad	1	2	3	4	5	6
22. Yo decido que hacer con mi vida	1	2	3	4	5	6
23. Evito enfrentarme a las dificultades que se presentan en mi vida	1	2	3	4	5	6
24. Tomo decisiones precipitadas cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
25. Las dificultades en mi vida son una prueba del destino	1	2	3	4	5	6
26. Para mí los problemas son retos que debo resolver	1	2	3	4	5	6
27. Pienso en las consecuencias que tienen por mis actos	1	2	3	4	5	6

**Totalmente en
Desacuerdo****Totalmente
de Acuerdo**

28. Trato de encontrar la mejor solución a mis problemas	1	2	3	4	5	6
29. Me considero una persona estable aun cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
30. Considero que mi vida tiene un propósito	1	2	3	4	5	6
31. Me es difícil controlar lo que pasa en mi vida	1	2	3	4	5	6
32. Me frustró cuando tengo problemas	1	2	3	4	5	6
33. Reacciono violentamente cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
34. Pienso que los cambios son buenos para mejorar mi vida	1	2	3	4	5	6
35. Cuando tengo un problema consumo drogas	1	2	3	4	5	6
36. En mi vida suceden cosas que no deberían pasar porque me inquietan	1	2	3	4	5	6
37. Tengo fe en las personas que me rodean	1	2	3	4	5	6
38. Lo que me pasa está en mi destino	1	2	3	4	5	6
39. Mis problemas son parte de mi vida	1	2	3	4	5	6
40. A pesar de mis problemas puedo salir adelante	1	2	3	4	5	6
41. Pienso en lo bien que me sentiré cuando resuelva mi problema	1	2	3	4	5	6
42. Me esfuerzo por lograr las metas que me he planteado	1	2	3	4	5	6
43. Me considero una persona fuerte para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
44. Tengo amigos que me apoyan cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
45. Pienso que la vida es una miseria	1	2	3	4	5	6
46. Puedo manejar los problemas que hay en mi vida	1	2	3	4	5	6
47. Cuando estoy en dificultades molesto a las personas cercanas a mi	1	2	3	4	5	6
48. Pienso en lo que me llevó a tener problemas	1	2	3	4	5	6
49. Las dificultades en mi vida son tan comunes como las de los demás	1	2	3	4	5	6
50. Si me esfuerzo mi vida mejorará en el futuro	1	2	3	4	5	6
51. Cuando estoy en problemas, lloro	1	2	3	4	5	6
52. Siento que me falta experiencia para solucionar los problemas que se me presentan	1	2	3	4	5	6
53. Me considero una mala persona cuando estoy en problemas	1	2	3	4	5	6
54. Me pregunto qué hice mal para tener problemas	1	2	3	4	5	6
55. Sé qué es lo que quiero en mi vida	1	2	3	4	5	6
56. Me tiene sin cuidado lo que les suceda a los demás	1	2	3	4	5	6
57. Me Sobregeneralización cuando mis problemas no se resuelven como yo quiero	1	2	3	4	5	6
58. Yo controlo mi vida	1	2	3	4	5	6
59. Me quedo callado cuando estoy en problemas para que nadie se entere de ellos	1	2	3	4	5	6
60. Actuó sin pensar en las consecuencias	1	2	3	4	5	6
61. Mi familia me apoya cuando estoy en mis dificultades	1	2	3	4	5	6
62. Me considero una persona independiente para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
63. Me da miedo meterme en problemas	1	2	3	4	5	6

Totalmente en
Desacuerdo

Totalmente
de Acuerdo

64. Tengo la habilidad para resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
65. Pienso en cosas positivas aún en momentos estresantes	1	2	3	4	5	6
66. Mis problemas son una oportunidad para cambiar	1	2	3	4	5	6
67. Cuando tengo un problema me siento débil	1	2	3	4	5	6
68. Huyo de las dificultades en las que me encuentro	1	2	3	4	5	6
69. Me es difícil comprender mis problemas	1	2	3	4	5	6
70. Me preocupa pensar que puedo tener un problema	1	2	3	4	5	6
71. Sé dónde buscar consejo cuando lo necesito	1	2	3	4	5	6
72. Ante una situación estresante consumo bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5	6
73. Rezar me ayuda a resolver mis problemas	1	2	3	4	5	6
74. Las dificultades de mi vida me ayudan a crecer como persona	1	2	3	4	5	6
75. Aprendo de los errores que cometo	1	2	3	4	5	6
76. Para mí, un problema es un obstáculo que puedo superar	1	2	3	4	5	6
77. Ayudo a la gente que está en problemas	1	2	3	4	5	6

DATOS GENERALES

EDAD: _____ **Sexo:** Hombre () **Estado Civil:** Soltero ()
Mujer () En una Relación ()
Casado ()
Unión Libre ()
Divorciado ()
Separado ()
Viudo ()

Escolaridad: Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria () **Ocupación:** _____
Preparatoria ()
Técnico ()
Licenciatura ()
Posgrado ()

Número de Hijos: _____ **Edad de los hijos:** _____
(del mayor al menor) _____

Tiempo de relación con la _____
pareja: _____

Edad de la Pareja: _____ **Ocupación de la pareja:** _____

GRACIAS 