

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**FACTORES DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN EN
MENORES INSTITUCIONALIZADOS vs NO
INSTITUCIONALIZADOS**

Autora: Sara González Garrido
Director profesional: Crista Ruiz de Arana
Tutor metodológico: María Cortés Rodríguez

Madrid
Mayo, 2016

Sara González
Garrido.

**FACTORES DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN EN MENORES
INSTITUCIONALIZADOS vs NO INSTITUCIONALIZADOS**



Resiliencia y su relación en menores institucionalizados vs no institucionalizados.

Sara González Garrido.

Máster de Psicología General Sanitaria, Universidad Pontificia Comillas

Resumen

La resiliencia es la capacidad para superar circunstancias traumáticas, se trata de un proceso continuo e interactivo entre el sujeto y su interacción con el medio que le rodea. Cada vez son más los estudios en psicología que resaltan la importancia de potenciar las capacidades resilientes desde la infancia. El vínculo de apego es uno de los factores con mayor influencia en el desarrollo de la resiliencia. En este trabajo se presenta un estudio comparativo realizado a 36 menores. Se ha encontrado relación entre la edad de los sujetos y sus puntuaciones en resiliencia, siendo los de mayor edad los que han obtenido mayores puntuaciones. Se halló que los menores que residen en un Centro de Protección tienen menores puntuaciones en resiliencia que aquellos que residen con su familia de origen en la Escala de Resiliencia Escolar E.R.E. Se recomienda más estudios sobre resiliencia en población de menores que resida en Centros de Protección y de variables personales de los menores para completar esta investigación.

Palabras claves: Resiliencia, menores institucionalizados, factores de protección.

Abstract

Resilience is the ability to overcome traumatic circumstances, it is an ongoing and interactive process between the subject and its interaction with the surrounding environment. Increasingly, psychology studies that highlight the importance of improving the resilient capacities since childhood. The attachment bond is one of the most influential in the development of resilience factors. This paper presents a comparative study of 36 children. Found relationship between age of subjects and their scores on resilience, being the older ones who have obtained the highest scores. It was found that children living in a protection center have lower scores in resilience than children living with their family of origin in the Resilience

Scale E.R.E. Further studies on population living in protection centers and studies of personal variables of minors to complete this research are recommended.

Keywords: Resilience, institutionalized children, protective factors.

La resiliencia

El término resiliencia procede del latín de la palabra *resilio*, que significa volver atrás (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). La RAE expone que la resiliencia, es la cualidad de sobreponerse a un estímulo perturbador o un estado o situación adversos. (Real Academia Española [RAE], 2012).

El constructo de resiliencia nace, originalmente, de la mecánica. Este concepto hace referencia a la capacidad de algunos materiales empleados en la construcción, que les permite volver a la forma primera en la que fueron moldeados, a pesar de que se hayan sometido a una fuerza deformadora.

Las ciencias sociales adaptaron este término para referirse a la capacidad de proteger la propia integridad ante fuertes presiones; y la capacidad de construir, poder crear una vida digna a pesar de las circunstancias adversas.(Becoña, 2006).

Las obras clásicas de Garmezy son consideradas como las precursoras en la propuesta de estudio científico de la capacidad de recuperación desde la perspectiva de la psicología (Garmezy, 1971, 1974, 1993), (Garmezy, Masten y Tellegen, 1984), (Garmezy y Streitman, 1974). En la década de 1940 de y 1950, Garmezy desarrolló un grupo de estudio llamado "*competencia de proyectos*", este grupo incluía a niños en riesgo de desarrollar una psicopatología. Sus estudios se basan en la evolución de factores determinantes como la confianza personal, la autoestima y la autonomía y como estos podrían afectar a su historia y pronóstico vital (Garmezy y Rodnick, 1959; Masten y Garmezy, 1985). Como resultado de sus estudios, este último autor ofreció una primera definición del concepto de resiliencia, entendiéndola como "*una declaración de competencia desarrollada por los niños, a pesar de su exposición a situaciones extremadamente estresantes*" (citado en Becoña, 2006).

Es dentro de este marco de investigaciones donde el estudio que pretendo llevar a cabo comienza a cobrar sentido, tomando como referencia el estudio que Mariela Paz Bustos Vargas realizó con adolescentes residentes de un centro de protección de Valparaíso. (Vargas, 2013)

En la literatura también podemos encontrar escritos de personas que han pasado por diversos traumas o experiencias extremas en algún momento de sus vidas, pero que, sin embargo, han logrado sobrevivir y prosperar física y psicológicamente después de este tipo de situaciones. Nos encontramos, por ejemplo, los textos de Boris Cyrulnik (Cyrulnik, 2002; 2004; 2005).

Encontramos dos estudios con gran relevancia en el desarrollo de la variable resiliencia. Sus autores son Werner (1992, citado en Vargas, 2013), y Grotberg (1996).

Werner (1992, en Vargas, 2013), realizó estudios longitudinales sobre la forma en la que afectan los factores de riesgo (características de personalidad, una situación en particular o el contexto social que facilitan la aparición de dificultades en el futuro (Gómez de Giraudo, 2000)) a las personas que viven en condiciones de pobreza realizando un seguimiento de los sujetos durante más de 30 años. La investigación de Werner (1992), es considerada como el origen del concepto de resiliencia en psicología.

Algunas de las conclusiones arrojadas por Werner son: una parte de la población que fue sometida a sucesos estresantes, (violencia intrafamiliar, familias disfuncionales) presentaban un desarrollo sano y positivo. Estas personas, necesitaban la presencia de un otro, una persona por la cual eran aceptados, valorados, lo que les proporcionaba confianza y seguridad, una persona con la que vincular de manera sana (Bolwby, 1980). A estas personas el autor las denominó resilientes y con esto concluye que, la presencia de la capacidad de resiliencia en las personas, está intrínsecamente relacionada con la interacción de la persona y su entorno humano. (Vargas, 2013).

Los estudios de Grotberg (1996) se centraron en buscar cuales eran las diferencias que existían entre menores resilientes y aquellos no resilientes y que factores influían en dichas variables. El resultado de estas investigaciones establece, que la presencia de un factor protector (toda aquella situación, contexto o característica de personalidad que disminuirá la probabilidad de un riesgo (Anzola, 2003)) no determina, necesaria y únicamente, la promoción de la resiliencia y destaca que las personas que se encuentran en situaciones desfavorables también pueden desarrollar la capacidad de resiliencia.

Para Grotberg, (2006, citado en Vargas, 2013), la resiliencia se sustenta de factores resilientes, provenientes de tres niveles diferentes: la fortaleza interna (yo soy o yo estoy), las habilidades (yo puedo), y el soporte social (yo tengo) junto con la interacción entre ambos. En palabras de Grotberg *“la resiliencia es una respuesta ante la adversidad que puede mantenerse a lo largo de la vida o en un momento determinado”*. El aporte que la autora establece con sus estudios, es que la resiliencia puede ser fomentada durante el desarrollo vital y considera la resiliencia como un factor para la promoción de la salud mental y emocional de las personas.

En el estudio que se presentará a continuación los factores resilientes de los que habla Grotberg, (2006, citado en Vargas, 2013). Son los pilares fundamentales a tener en cuenta para la medición y análisis de la resiliencia.

Variables que afectan al desarrollo de la resiliencia

Se ha señalado que la resiliencia se adquiere durante el desarrollo. La resiliencia se construye a través de un proceso interactivo entre las propias capacidades del individuo, el medio social y físico, por tanto depende de factores ambientales y personales, y de la interacción entre ambos. (Vargas, 2013)

Se entiende la capacidad de resiliencia como un proceso y no como algo acabado o algo que algunos tienen y otros no, instaurándose como un aprendizaje. (Infante, 2002)

La resiliencia es un conjunto de habilidades o capacidades para enfrentar y ayudar a resolver situaciones adversas y que se observa en el modo en el que el individuo responde a ellas. (Vargas, 2013).

Las teorías psicológicas acerca de la resiliencia señalan, que las personas incorporan factores de resiliencia de cuatro fuentes (Saavedra, y Villalta, 2008), los siguientes ejemplos resumen características que presentan las personas resilientes:

“Yo tengo”: corresponde al entorno social. La familia, los grupos de iguales. Algunos ejemplos:

- Relaciones confiables
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales
- Soporte emocional fuera de la familia
- Un hogar estructurado y con reglas
- Padres que fomentan la autonomía
- Ambiente escolar estable
- Ambiente familiar estable
- Modelos a seguir
- Organizaciones sociales a disposición
- Personas que ayudan ante cualquier circunstancia

“Yo soy” y “Yo estoy”: corresponden a la fortaleza psicológica interna que desarrolla la persona en relación y que forman parte de sus características personales, de identidad. Algunos ejemplos:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar afecto
- Respetuoso
- Autónomo
- Alguien con buen temperamento
- Alguien orientado al logro
- Alguien con autoestima
- Alguien con esperanza y fe en el futuro
- Creyente en principios morales
- Empático
- Altruista
- Dispuesto a responsabilizarse de sus actos
- Seguro de que todo va a salir

“Yo puedo”: corresponde a las capacidades que se ponen en marcha en las relaciones con los otros. Algunos ejemplos:

- Ser creativo
- Ser persistente
- Tener buen humor
- Comunicarse adecuadamente
- Resolver problemas de manera efectiva
- Controlar los impulsos
- Buscar relaciones confiables
- Hablar cuando sea apropiado
- Encontrar a alguien que te ayude

La revisión que realiza Vargas (2013) de los trabajos de Cyrulnik, en (1999-2003, citado en Obando, Villalobos y Arango, 2010) sobre el fenómeno de resiliencia en niños y adolescentes que han vivido situaciones de vulnerabilidad, determinan que un alto porcentaje de menores logran salir invictos de las situaciones que han sufrido, esto es debido, según los autores, dichos menores resignifican de manera personal y social sus historias de vida logrando así establecer nuevos vínculos con otras personas. En palabras de Cyrulnik “*los fracasos del pasado pueden situarse en el presente de diferentes maneras*”, lo que nos transmite este autor es la diferencia entre quedarse estancado en una posición de víctima, fruto de nuestro pasado o tomar las riendas de nuestra vida y con todo nuestro bagaje crear nuevos vínculos y redes que nos permitan llevar nuestra vida adelante. Estos autores ponen énfasis de nuevo en el contacto humano como factor clave de la resiliencia. (Vargas, 2013)

Saavedra y Villalta (2008, citado en Vargas, 2013) en sus estudios sobre resiliencia plantean, que el concepto de resiliencia se debe entender desde una óptica interaccional o constructivista, es decir, la resiliencia se construye en relación con el otro y con el entorno que le rodea. Saavedra parte de la idea de que la resiliencia es la interacción entre características personales de cada individuo y su ambiente, volviendo a recalcar, como autores anteriormente mencionados, la importancia del vínculo temprano como factor esencial en el desarrollo de la resiliencia.

Las teorías de la resiliencia, según Saavedra, señalan “12 factores de resiliencia” que se pueden agrupar en cuatro ámbitos, desde un razonamiento deductivo, es decir, desde la conducta observable, como lo más general, hasta el sistema de creencias que está detrás de dicha conducta y que es particular en cada individuo. Los factores de Saavedra describen en sí mismos factores de resiliencia. Los cuatro ámbitos son: consigo mismo, con los otros, con sus posibilidades y la interacción entre todos ellos.

Saavedra y Villalta (2008) define cada factor del siguiente modo:

Factor 1, Identidad (“Yo soy” - condiciones de base). Juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable, se refieren a las formas particulares que tiene la persona de interpretar los hechos y las acciones y se constituyen de un modo estable a lo largo de su historia. Tiene que ver con la definición básica que hace la persona de sí misma y es relativamente estable en el tiempo.

Factor 2: Autonomía (“Yo soy” - visión de sí mismo). Juicios que refieren al vínculo que establece la persona consigo misma para definir su aporte particular del entorno

sociocultural. Sentimiento de competencia frente a los problemas, buena imagen de sí mismo, independencia al actuar.

Factor 3: Satisfacción (“Yo soy” - visión del problema). Juicios que revelan la forma particular en cómo cada persona interpreta una situación problemática.

Factor 4: Pragmatismo (“Yo soy” - respuesta resiliente). Juicios que revelan la forma de interpretar las acciones que se realizan. Es el sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, se refiere al estar orientado hacia una acción.

Factor 5: Vínculos (“Yo tengo” - condiciones de base). Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales y que tienen sus raíces en la historia personal. Condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad, como las relaciones vinculares.

Factor 6: Redes (“Yo tengo” - visión de sí mismo). Juicios que refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano. Condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para la persona.

Factor 7: Modelos (“Yo tengo” - visión del problema). Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para la superación de situaciones problemáticas nuevas. Personas y situaciones que sirven de guía para enfrentar los problemas. Además de las experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.

Factor 8: Metas (“Yo tengo” - respuesta). Juicios que refieren al valor contextual de metas y redes sociales sobre la situación problemática. Está relacionado con tener unos objetivos definidos y acciones encaminadas hacia un fin.

Factor 9: Afectividad (“Yo puedo” - condiciones de base). Juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno. Auto-reconocimiento de la vida emocional de la persona, valoración de lo emocional, características personales en torno a su experiencia emocional.

Factor 10: Autoeficacia (“Yo puedo” - visión de sí mismo). Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí misma ante una situación problemática. Capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.

Factor 11: Aprendizaje (“Yo puedo” - visión del problema). Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje, a aprovechar la experiencia vivida, aprender de los errores, evaluar el propio, actuar y corregir la acción

Factor 12: Generatividad (“Yo puedo” - respuesta). Juicios que refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas. Capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas y planificar la acción.

La institucionalización

Los estudios han demostrado que la familia constituye el lugar más adecuado para el óptimo desarrollo psicosocial del menor. No obstante, por determinadas circunstancias, las entidades responsables de la protección de menores, en ocasiones, declaran en situación de desamparo a menores y deben asumir la tutela o la guarda correspondientes. (Murrugarra y Lamas, 2006)

Las primeras instituciones aparecen en España en el siglo XII, destinadas a recoger niños huérfanos, niños que han sido abandonados o cuyas familias se encuentran imposibilitadas para mantenerlos. En la década de los setenta y ochenta se lleva a cabo una transformación dando lugar a recursos como las “Residencias” que presentan las siguientes características (Bueno, 2010):

- Pequeñas instituciones con grupos reducidos y una disminución del número de menores.
- La Residencia se constituye como un recurso de la red de Servicios de Protección
- Diversificación de alternativas residenciales para cubrir las diferentes necesidades.
- Normalización.
- Centradas en los derechos del menor.
- Profesionalización y cualificación de los equipos encargados de la atención del menor.
- Existencia de corresponsabilidad familiar.
- Articulación de lazos de unión entre los recursos y servicios, los equipos profesionales y las familias del menor.

La vulneración de los derechos de los menores, es lo que trae como resultado que sea necesario retirar al menor de su entorno familiar, de modo que se le pueda brindar la protección necesaria ante situaciones de desprotección o desamparo, es éste el papel que ocupan los centros residenciales.

La retirada de un niño, niña o adolescente de su familia de origen, de su entorno, no es la mejor solución, pero junto con el trabajo directo que realizan los Servicios Sociales con la familia, es la alternativa actualmente vigente en nuestro país. Esta medida llega cuando la prioridad para el menor, es proporcionarle que viva en un ambiente seguro, como el que brinda una Residencia. Los centros residenciales se ocupan de trabajar para reparar sus daños emocionales, fortalecer sus propios recursos y potencialidades para salir adelante y construir un proyecto de vida que sea adecuado, teniendo en cuenta la posibilidad de volver a su familia de origen.

Estas situaciones de vulneración ya mencionadas, constituyen un gran impacto en el desarrollo y en todos los ámbitos de la vida de estos menores, pudiendo observar en ellos sentimientos de hostilidad, autoestima baja, irritabilidad, desesperanza, miedo, sintomatología producto de la vivencia de experiencias traumáticas. Por lo que durante su estancia en el Centro se debe velar por un proceso que contribuya a la superación de los efectos de la vulnerabilidad a la que se han visto sometidos. (Vargas, 2013)

Las experiencias sufridas por la gran mayoría de los menores que residen en un Centro de Protección, se ven reflejadas en su desarrollo emocional e impactan directamente en la construcción de su identidad. Las instituciones, cumplen varias funciones, por un lado, se ocupan de cubrir las necesidades básicas de los menores, como la alimentación, salud, educación, higiene, etc., además de proporcionar un lugar seguro a nivel emocional por medio de los profesionales que trabajan directamente con los menores, educadores sociales, psicólogo, trabajador social, etc., estas funciones son básicas para ayudar a superar la situación de vulnerabilidad a la que se han visto sometidos. (Vargas, 2013)

Como ya se ha señalado anteriormente, son muchos los estudios que concluyen que existe un alto porcentaje de menores que a pesar de haber sufrido severas negligencias, no presentan problemas de salud mental a posteriori, ya que han podido resignificar sus vivencias y encontrar apoyos en personas cercanas que les ayudaron a llevar su vida adelante. La institución en este sentido proporciona a las menores diversas figuras con las que poder establecer de nuevo vínculos que les permitan continuar o comenzar su desarrollo vital.

El enfoque de resiliencia pone su atención en las fortalezas y oportunidades tanto del individuo como del entorno, ofrece una mirada que permite orientar este proceso de “resignificación”, de dar un nuevo sentido a su vida para continuar hacia el futuro. Este proceso recae en todas las áreas de su desarrollo, fomentando un aumento en su autoestima, en su autoconcepto, permitiéndole establecer nuevos vínculos y aumentar la capacidad de cuidado hacia uno mismo. (Vargas, 2013)

Como se ha señalado anteriormente la resiliencia se adquiere durante el desarrollo, a través de un proceso interactivo entre las propias capacidades del individuo, el medio social y físico. La perspectiva de este enfoque resalta la posibilidad de que a lo largo del desarrollo vital, las personas se transformen en seres capaces de protegerse ante las crisis de la vida, manteniendo su integridad física y psicológica, reconstruyéndose cuando sea necesario y manejando un repertorio simbólico y conductual positivo, guiado por el optimismo ante las situaciones difíciles de la vida.

Por ello, los Centros Residenciales de Protección, pueden considerarse como el lugar donde aquellos menores que han sufrido experiencias de vulneración, desarrollen, a pesar de lo vivido, todas sus capacidades, partiendo de la resiliencia como factor de protección y promoción de su salud íntegra. (Vargas, 2013)

Objetivo

El presente estudio, toma como base la investigación realizada por María Paz Bustos Vargas (2013), sobre los factores de resiliencia en adolescentes residentes en un Centro de Protección de Valparaíso.

La característica principal de este trabajo es la que asume esta autora *“atravesar los modelos basados en los efectos de la exposición a las situaciones traumáticas, para centrarnos en las potencialidades y recursos que tienen todos los seres humanos, en sí mismos y en su entorno, que les capacitan para afrontar la adversidad y salir fortalecidos de la experiencia”*. (Vargas, 2013).

Desde la perspectiva de Vargas (2013), el objetivo principal del estudio es fomentar las capacidades resilientes desde la infancia, en menores institucionalizados, con el propósito ayudar a resignificar y transformar sus situaciones de vulnerabilidad, desde el trabajo que se realiza con ellos en los Centros de Protección.

Este estudio, pretende evaluar las posibles diferencias que existen entre factores de resiliencia y su desarrollo en menores institucionalizados en comparación con menores no institucionalizados.

Se encuentran dentro de los objetivos estudiar las diferencias que puedan llegar a tener los factores de resiliencia en un análisis global y por dimensiones a partir del modelo de Grotberg (2006), “yo soy”, “yo tengo”, “yo puedo”, y de Saavedra y Villalta (2008) donde los menores institucionalizados obtendrán mayores puntuaciones que los menores no institucionalizados. Además el estudio pretende encontrar diferencias entre resiliencia y edad,

siendo los menores de mayor edad los que obtengan puntuaciones más elevadas en el factor de resiliencia.

Método

La presente investigación se trata de un estudio exploratorio, que asume un diseño descriptivo- comparativo. El trabajo de campo se desarrolla en un único momento y en un contexto psicosocial y temporal delimitado.

Participantes

El muestreo fue intencionado, se reclutaron menores cuyas edades fluctuaban entre los 9 a los 14 años. Un total de 36 menores participaron en el estudio, divididos en dos grupos, el grupo experimental estaba compuesto por 18 menores residentes en la “Residencia Hogar Villa Paz”, en Pozuelo de Alarcón, Madrid y el grupo control compuesto por 18 menores procedentes del colegio “Cooperativa de Enseñanza Alcázar de Segovia”, Segovia.

Los criterios de inclusión del grupo fueron ser menores de edad y estar en régimen de guarda o tutela en el centro Hogar Residencia Villa Paz. Respecto al grupo control, los criterios fueron ser menores de edad y convivir con su familia de origen.

Descripción de la Muestra

La edad media de los menores es de 11,67 años, con una desviación típica de 1,54 y un máximo de 14 y un mínimo de 7 años. Los grupos son homogéneos en edad y sexo, siendo 14 las mujeres y 22 los hombres que participaron.

Método de recogida de información

Se solicitaba el consentimiento para participar en la investigación a los padres o tutores legales de cada menor al igual que el consentimiento de cada director de los centros donde se realizó la investigación, quedando todas las partes debidamente informadas de los objetivos y metodología del estudio. Por las características del instrumento Escala de Resiliencia E.R.E, el evaluador está presente durante su aplicación.

Instrumentos

Se utiliza el instrumento Escala de Resiliencia Escolar (E.R.E) elaborado por dos académicos de la Universidad Católica del Maule (Chile) en el año 2008, el Dr. Eugenio Saavedra y la Dra. Ana Castro Ríos, cuyo objetivo principal fue crear un instrumento de evaluación de la resiliencia para abordar el tramo de edad escolar. Éste instrumento nace a partir de la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008).

El trasfondo teórico de la escala se encuentra en la convergencia de la perspectiva de Edith Henderson Grotberg y los propios planteamientos del Dr. Saavedra respecto al concepto de resiliencia, visiones que los autores de la escala consideran complementarias (Saavedra y Villalta, 2008).

Por un lado, Grotberg señala que los individuos construyen la realidad a través del lenguaje, de manera que cuenta con tres fuentes que le permiten asumir un comportamiento saludable, que refleja el modo en que el sujeto interpreta el mundo que le rodea, esto es, haciendo mención a la percepción que tiene sobre el apoyo que recibe (yo tengo...), refiriendo las condiciones y fortalezas personales y psicológicas de sí mismo (yo soy... yo estoy...), o bien, haciendo referencia a la capacidad para resolver conflictos y relacionarse con los demás (yo puedo...) (Grotberg, 1996; Saavedra y Villalta, 2008).

Por su parte, Saavedra (2005), crea un modelo teórico que explica el comportamiento adaptativo y resiliente de los individuos, relacionando la presencia de factores estructurales como las condiciones básicas presentes y una visión positiva de sí mismo, lo que ayudaría al individuo a adoptar una visión abordable del problema a enfrentar, que llevaría, finalmente, a actuar de manera resiliente. Estos planteamientos teóricos son resumidos por los autores en una matriz de doble entrada que da origen a doce dimensiones o factores a evaluar: Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo, Vínculos, Modelos, Metas, Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje, Generatividad.

La ventaja de esta escala sobre otro tipo de instrumentos, reside en la posibilidad de desgranar la variable resiliencia en dimensiones o factores, esto permite diferenciar aspectos fuertes y débiles que presenta cada sujeto, de esta forma se abren las posibilidades de intervenir en las áreas donde más se necesite y continuar apoyando las fortalecidas.

La Escala de Resiliencia Escolar (E.R.E) para niños y adolescentes de 9 a 14 años (Saavedra y Castro, 2008). Cuenta con una validez de $r = 0,78$ e índice de consistencia interna alfa de Cronbach igual a 0,88, considerada alta. Está configurada por 27 ítems, con 5 alternativas de respuesta, que a su vez se puntúan de la siguiente manera: “muy de acuerdo” = 5 puntos; “de acuerdo” = 4 puntos; “ni acuerdo, ni desacuerdo” = 3 puntos; “en desacuerdo” = 2

puntos; “muy en desacuerdo” = 1 punto. El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem, con un puntaje total máximo de 135 y un puntaje mínimo de 27 puntos.

Las dimensiones en las que se subdivide la escala son:

1. Identidad- Autoestima, se refiere a las fortalezas personales y condiciones internas del niño.(Alfa de Cronbach: 0,68).

2. Redes- Modelos, se refiere al apoyo o posibilidad de apoyo percibido desde los otros, a la posibilidad de generar recursos en red.(Alfa de Cronbach: 0,77).

3. Aprendizaje- Generatividad, se refiere a la habilidad del niño para relacionarse y resolver sus problemas.(Alfa de Cronbach: 0,78).

4. Recursos internos, se refiere a las características que tienen una dependencia más personal del sujeto, mas estructural.(Alfa de Cronbach: 0,82).

5. Recursos externos, se refiere a características interaccionales que el sujeto establece con su entorno.(Alfa de Cronbach: 0,80)

Análisis estadísticos realizados

Se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows, versión 22 para analizar los datos. En primer lugar, se realizó una descripción de las variables mediante estadísticos descriptivos y distribución de frecuencias y se comprobaron las pruebas de normalidad para las variables del estudio.

Por último, se procedió a realizar análisis de correlación para determinar la relación entre la variable edad y las puntuaciones de resiliencia, pruebas t de Student para muestras independientes con el fin de encontrar diferencias y contestar las hipótesis del estudio, además se calculó la fiabilidad para las diferentes dimensiones del test con la prueba alpha de Cronbach.

Resultados

Resultados de la escala

Se obtuvieron 36 resultados útiles en la escala, no hubo valores perdidos.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Sexo	1,39	,494	1	2
Edad	11,67	1,549	9	14
Resiliencia	110,0	11,06	74	128
Autoestima	34,30	4,67	19	43
Redes modelo	37,75	4,34	29	45
Aprendizaje	37,94	4,29	25	45
Recursos internos	49,63	6,87	27	63
Recursos externos	60,36	5,40	47	68

Análisis estadísticos

Se comenzaron los análisis estadísticos con la comprobación de la normalidad de la muestra con el estadístico de contraste Z de Kolmogorov-Smirnov que resultó significativo. Sin embargo, se pudo asumir el supuesto de normalidad de la variable en función de los criterios de Curran, West y Finch (1996).

El supuesto de homogeneidad de varianzas de la prueba de Levene, en los que se usó una t de Student, se cumplió en todas las escalas salvo en aprendizaje y generatividad y recursos externos.

A continuación se realizaron diversos análisis estadísticos para comprobar las hipótesis referidas al instrumento Escala de Resiliencia Escolar ERE.

Hipótesis centrales del estudio

La relación entre la edad de los sujetos y las puntuaciones totales en resiliencia fue evaluada preliminarmente mediante la Correlación de Pearson encontrándose una correlación baja, se pudo asumir que si existe relación entre las variables ($n=36$; $r=0,387$; $p=0,005$). Por tanto la hipótesis de a mayor edad mayores puntuaciones en resiliencia, ha sido respaldada por los resultados estadísticos.

Para comprobar las posibles diferencias de medias entre resiliencia, por el instrumento Escala de Resiliencia Escolar ERE en menores institucionalizados en comparación con menores no institucionalizados, se usó la prueba t de Student, ($t(34)=3,993$; $p=0,000$). Se hallaron diferencias significativas en resiliencia en función de si el menor convive o no con su familia de origen. Siendo los menores no institucionalizados los que presentan mayores puntuaciones en resiliencia, por lo que la hipótesis de que los menores institucionalizados presentan mayores puntuaciones en resiliencia, no se ha respaldado por los resultados estadísticos. (Alfa de Cronbach: 0,825)

Otras hipótesis

En la dimensión de identidad-autoestima entre menores institucionalizados y no institucionalizados, realizada con la t de Student, ($t(34)=3,265$; $p=0,000$), se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo los menores no institucionalizados los que presentan mayores puntuaciones en autoestima, por lo que no se ha respaldado la hipótesis del estudio por los resultados estadísticos. (Alfa de Cronbach: 0,639)

La dimensión correspondiente a de redes-modelos entre menores institucionalizados y menores no institucionalizados, evaluada con la t de Student ($t(34)=2,710$; $p=0,000$), se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo los menores no institucionalizados los que presentaron mayores puntuaciones. Por lo que no se ha respaldado la hipótesis del estudio por los resultados estadísticos. (Alfa de Cronbach: 0,608)

Los resultados en la dimensión aprendizaje-generatividad entre menores institucionalizados y menores no institucionalizados, los análisis con la prueba t de Student ($t(26,2)=3,352$; $p=0,000$). No se ha respaldado por los resultados estadísticos. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo los menores no institucionalizados los que presentan mayores puntuaciones es esta dimensión. (Alfa de Cronbach: 0,696)

En relación a la dimensión de recursos internos entre menores institucionalizados y menores no institucionalizados, se uso la prueba t de Student, ($t(34)=4,500$; $p=0,000$), se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo los menores no institucionalizados los que presentaron mayores puntuaciones y siendo esta la dimensión en la que menores puntuaciones han obtenido el grupo de menores institucionalizados, por lo que la hipótesis no se ha respaldado por los resultados estadísticos.(Alfa de Cronbach: 0,751)

En lo que refiere a la dimensión recursos externos entre menores institucionalizados y menores no institucionalizados, con la prueba t de Student, ($t(27,6)= 2.399$; $p=0,000$), se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo los menores no institucionalizados los que presentan mayores puntuaciones. Por lo que la hipótesis no se ha respaldado por los resultados estadísticos obtenidos.(Alfa de Cronbach: 0,683)

Tabla 2

Estadísticos de las dimensiones en función del lugar de residencia

	<i>Lugar</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Resiliencia	0	116,16	7,172
	1	103,83	10,96
Autoestima	0	36,55	3,48
	1	32,05	4,69
Redes modelos	0	39,55	3,46
	1	35,94	4,46
Aprendizajegeneratividad	0	40,05	2,55
	1	35,83	4,69
Recursosinternos	0	53,77	4,73
	1	45,50	6,20
Recursosexternos	0	62,38	3,66
	1	58,33	6,16

Nota: 0 No institucionalizados /1 Institucionalizados

Discusión

Se realizó una investigación sobre resiliencia, su relación con menores institucionalizados en comparación con un grupo de menores que residía con su familia de origen a 36 menores de edades comprendidas entre los 8 y 14 años. Se analizaron otras variables como la edad. Para ello se pidió a los menores que completaran el cuestionario Escala de Resiliencia Escolar ERE (Saavedra y Castro, 2008).

Los resultados generales en este estudio han sido escasos debido a limitaciones metodológicas y a la escasa muestra recogida. Solo la hipótesis de a mayor edad mayores puntuaciones en resiliencia ha sido significativa, esto puede ser debido a que no se hayan tenido en cuenta factores individuales de cada caso, como las historias de vida, la opinión de profesionales familiarizados con los menores, que aportaran mayor información al estudio. Como ya se comentó en el apartado de resultados, la muestra es de 36 menores divididos en dos grupos en función del lugar donde residían. Sería interesante replicar el estudio en una muestra de mayor tamaño donde además se tuvieran en cuenta otras variables como las anteriores mencionadas y algunas en referencia a los progenitores para observar a nivel biológico, psicológico y social su interacción con la resiliencia. Hay que añadir que una de las limitaciones es el hecho de que no hay igual número de representantes en edad en los distintos grupos, es decir, no hay el mismo número de menores de 9 años que de 14 años.

Los resultados obtenidos han hallado relación, entre la edad de los menores y sus puntuaciones en la escala de resiliencia, a pesar de que la correlación entre estas variables es baja, los resultados muestran como los sujetos de mayor edad son los que obtuvieron puntuaciones más altas en resiliencia. Como respalda la literatura la resiliencia es un constructo que se va adquiriendo a lo largo del aprendizaje. Hablamos de resiliencia como proceso interactivo que se adquiere durante el desarrollo vital y que está formado por las capacidades del individuo y su interacción con el medio que le rodea. Estos datos nos muestran que según la edad del menor se pueden ir fomentando habilidades resilientes, como la autonomía, modelaje en la resolución de problemas, comunicación emocional, siendo conscientes del momento vital e impulsando cada etapa del desarrollo, respetando siempre los aprendizajes del niño (Infante, 2002).

Las puntuaciones en resiliencia han sido mayores en el grupo de menores que residía con su familia de origen, por lo que, no se cumple una de las hipótesis principales de esta investigación, en la que se pretendían encontrar puntuaciones más elevadas en la escala de

resiliencia, entre los menores institucionalizados. Esto puede deberse a que aquellos menores que no se encuentran en institución, no han pasado por las mismas situaciones de riesgo que aquellos menores que, por diversos motivos de vulneración de su integridad física y psicológica, han tenido que ser separados de sus familias. A pesar de ello, los resultados reflejan diferencias poco elevadas entre ambos grupos, por lo que se podría esperar que la institución en sí está realizando un buen trabajo en este sentido, ya que apoya al menor y sus circunstancias vitales, ofreciendo espacios donde poder continuar con su desarrollo vital, de manera íntegra, ayudando también al desarrollo de capacidades tan importante como la resiliencia. La tendencia actual en los centros de protección a la infancia, es crear una organización y funcionamiento lo más parecidos a las unidades familiares, donde se aúne la calidad profesional y la calidez humana, que permita a los menores un desarrollo pleno (Junta de Andalucía, s.f.).

La institución en estos últimos años ha mejorado enormemente y cada vez son más los recursos y apoyos que se reciben, para poder hacer de este recurso lo más parecido a crecer dentro de un núcleo familiar. La institucionalización, en sí misma, no aporta grandes diferencias en relación a la resiliencia. Los menores institucionalizados parten de no tener un modelo de referencia familiar estable, por ello es importante destacar el papel que juega el educador, el resto de profesionales, además de sus compañeros del centro, en sus redes de relación. Sin embargo el educador deberá asumir la responsabilidad de ser modelo de referencia, ya que es la persona adulta que más tiempo pasa con el menor y con la que mayor confianza puede desarrollar. Debido a las diversas condiciones laborales, que los educadores pueden encontrar, la estabilidad prolongada con los menores no siempre es posible, por ello este estudio señala la necesidad de una mejora de las condiciones de los educadores a nivel laboral, para que pueda ejercer una relación semejante a las figuras paternas.

Se utilizó la escala ERE (Saavedra y Castro, 2008), a sugerencias del autor, ya que se construyó para menores de 8 a 14 años y esta validada en población española. La escala presenta buena validez, pero algunos de los resultados obtenidos han podido deberse a que la redacción de los ítems no parece estar en un lenguaje demasiado clarificador para menores de dichas edades.

Respecto a las dimensiones de la escala los resultados muestran cómo los menores no institucionalizados obtienen mayores puntuaciones en toda la escala. A pesar de que las diferencias como he mencionado anteriormente no son elevadas, si podemos ver como este grupo posee mayores puntuaciones en autoestima e identidad, dimensión que hace referencia a las fortalezas personales y condiciones internas del niño. Sería interesante tener en cuenta otras variables que puedan estar mediando, como si existe relación con salud mental, datos acerca de

la historia de socialización del menor, la influencia de otros profesionales que estén en relación con el caso, como profesores, atención psicológica o desde otras áreas de servicios sociales.

La dimensión de redes modelo donde se mide todo aquello relacionado con el apoyo percibido de los otros y la posibilidad de generar recursos en red, los resultados nos muestran cómo aquellos menores que conviven con su familia de origen, suelen tener mayores puntuaciones, debido a que tienen figuras que acompañan su desarrollo de manera constante, figuras de seguridad en su familia, que les ayudan en los momentos cruciales de su desarrollo. (Bravo y Del Valle, 2003).

La dimensión de recursos internos es donde mayores diferencias se han encontrado tras los análisis estadísticos. Esta dimensión hace referencia a las características de personalidad, aquellas que son más estructurales del individuo, es decir que forman parte de su carácter y no tanto de su aprendizaje. En este sentido sería bueno explorar las características de personalidad de los menores para poder relacionarlo con sus puntuaciones en resiliencia, ya que por ejemplo características de personalidad como la timidez o una gran extroversión pueden influir en las puntuaciones de resiliencia.

Partiendo de la idea de que la resiliencia es un proceso de construcción, Steffan Vanistendael, ha desarrollado “la casita de la resiliencia” (Vaniestendael y Lecomte, 2002). Esta teoría nos muestra las bases que fundamentan el factor de resiliencia y como unas se van sustentando en otras. Comienza con lo que él denomina los cimientos de la casa, son las necesidades básicas como el alimento, cuidados de la salud o higiene, el subsuelo de la casa estaría formado por los vínculos afectivos y relaciones significativas de la persona en todos sus contextos, la figura principal debe ser el vínculo más fuerte del niño, donde se sienta seguro y se potencien sus capacidades. La planta baja hace referencia a una condición más existencial, es la búsqueda de significado de la vida. En el primer piso estarían las aptitudes personales y sociales, la autoestima, imagen de uno mismo y el sentido del humor. Por último el desván estaría formado por las nuevas experiencias y aprendizajes y la capacidad de sobreponerse ante los acontecimientos vitales dolorosos. Esta teoría puede proporcionar a los profesionales de la institución unas líneas de actuación que ayuden a construir y reconstruir a cada niño en concreto su propia “casita de resiliencia”, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades y como señala la literatura partiendo de ser una figura vincular relevante en su desarrollo para poder favorecer todas estas capacidades.

Son diversos los aspectos que se pueden trabajar con los menores para fomentar la resiliencia, (Sánchez y Robles, 2014):

Establecer relaciones: crear vínculos afectivos que le permitan ser y desarrollarse plenamente.

- Evitar ver las crisis como obstáculos insuperables: crear oportunidades ante las dificultades que se les presenten en la vida, cambiando la manera de enfocar desde una visión victimista a una de superación.
- Aceptar que el cambio es parte de la vida: aceptar que hay circunstancias vitales que no pueden cambiar y focalizarse en aquellas en las que pueden ser agentes directos.
- Moverse hacia metas: marcarse objetivos alcanzables a corto plazo y a futuro.
- Llevar a cabo acciones decisivas: ser responsables de su propia vida y no quedarse impasible ante las circunstancias.
- Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo: ser capaces de extraer los aprendizajes de experiencias negativas, para crecer personalmente y conocerse mejor a sí mismo.
- Cultivar una visión positiva de sí mismo: tener confianza sus posibilidades para afrontar problemas y sobreponerse.
- Mantener las cosas en perspectiva: evitar el dramatismo y la victimización, dando la importancia real a los conflictos.
- No perder la esperanza: fomentar los sueños más que los miedos.
- Cuidar de sí mismo: desarrollar autonomía y los cuidados necesarios a nivel de salud cuerpo y mente para afrontar situaciones adversas.
- Hablar de sus emociones: poder comunicar desde su experiencia vivencial aquello que le preocupa, le motiva, le duele para darle nombre y poder manejarlo.

Como forma de englobar todo lo que se ha pretendido con la realización de esta investigación sobre la resiliencia, la analogía que propone la APA (s.f.), ayuda a completar y refleja la importancia de la resiliencia.

“La resiliencia es como un viaje por un río, la vida, donde el viajero deberá enfrentarse con su balsa a infinidad de situaciones que deberá superar, rocas, aguas turbulentas, áreas poco profundas, zonas de descanso....

Este viajar por el río ayuda a descubrir y recordar las experiencias vividas que han marcado su camino. Cada viajero deberá trazar su propio mapa con una estrategia a seguir.

Como principales aliados durante este viaje estarán la perseverancia y la confianza, junto al valor y sus habilidades podrán superar su viaje incluso con aguas bravas.

En el recorrido sus personas de confianza le ayudaran a salvar algunos obstáculos.

Podrá bajarse de la balsa y descansar un tiempo. Sin embargo, para acabar su viaje deberá remontar la balsa y continuar”.

Futuras líneas de investigación

En la actualidad, el estudio de la resiliencia, en psicología, es uno de los principales temas de investigación, ya que la capacidad de sobreponerse de circunstancias adversas, proporciona al individuo un factor no solo protector sino también de promoción de la salud.

Las circunstancias vitales de la infancia, son marca de nuestro desarrollo posterior, por tanto es necesario cultivar este aspecto, para que nuestros niños y adolescentes afronten las dificultades de la vida de la mejor manera posible. (COP, s.f.)

Continuar investigando acerca de las líneas de actuación que fomentan la resiliencia permitirá un progreso a varios niveles:

1. Conocer los elementos relevantes de la resiliencia para llevar a cabo medidas a gran escala:
 - Leyes
 - Políticas educativas y sociales
 - Organización y planificación de Centros de protección de menores
 - Dotación de recursos materiales, personales, infraestructuras
 - Concienciación social
2. Conocer los elementos relevantes de la resiliencia para medidas a pequeña escala:
 - Pautas de actuación en casos concretos (entrenamiento en habilidades resilientes, seguimiento y evolución de los casos, autonomía)

- Dar a los profesionales (psicólogos, profesores, educadores sociales, orientadores...) herramientas pragmáticas para el trabajo diario.
- Coordinación entre profesionales.

Otras futuras líneas en relación con este estudio podrían ir orientadas a realizar investigaciones longitudinales, para verificar la influencia de la edad en el desarrollo de resiliencia, estudios con un mismo grupo de edad a lo largo de toda su etapa escolar, comparando menores institucionalizados y no institucionalizados. Un estudio de estas características proporcionaría resultados más concluyentes para verificar las hipótesis planteadas en este estudio. (Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo,2003).

Recomendaría realizar el mismo estudio con el cuestionario Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008), para adolescentes y adultos aplicado a menores de 8 a 17 años, como forma de comprobar que la comprensión de los ítems es más clara para los menores que la que propone el cuestionario Escala de Resiliencia ERE, utilizados en este estudio.

Poder llevar a cabo este estudio con una muestra mayor de menores que se encuentran en los diversos Centros de Protección del país, de manera que los resultados se pudieran extrapolar a nivel nacional.

Referencias

- Anzola, M. (2003). La resiliencia como factor de protección. *Educere*, 7(22), 190-200.
- American Psychological Association.(SF).Centro de apoyo. El camino a la resiliencia.Extraído el 12 de febrero de 2016 de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005).*Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 125-146.
- Bertrán, G., Noemí, P., & Romero, S. (1998). Resiliencia:¿ enemigo o aliado para el desarrollo humano. *Santiago de Chile, CIDE, documentos*, (9).
- Bowlby J. (1980). *El Apego y la Pérdida: La pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Bueno, A. (2010). Infancia y juventud en riesgo social: programas de intervención, fundamentación y experiencias. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Curran, P.J., West, S.G., y Finch, J.F. (1996). The robustness of Test Statistic to No normality and Specifications Error in Confirmatory Factor Analysis. *PsychologicalMethods* 1 (1), 16-29.
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Madrid: Granica
- Cyrulnick, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz nodetermina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Del Valle, J.F, Álvarez-Baz, E., y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 532-542.

España. Colegio Oficial de Psicólogo. (s.f.) Psicología de la Intervención Social. Extraído el 12 de febrero de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/is.htm>

España. Junta de Andalucía. (s.f.). Atención a la infancia y a la adolescencia. Extraído el 12 de febrero de <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/infancia-familias/atencion-infancia.html>

Garnezy, N. (1991). "Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty." *American Behavioural Scientist*. Vol. 34, No.4.

Gómez de Giraud, M. T. (2000). Adolescencia y prevención: Conducta de riesgo y resiliencia. II jornadas de formación: niñez y adolescencia en situación de riesgo (Tesis). Facultad de psicología y psicopedagogía. Universidad del Salvador.

Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting resilience in children*, Washington D.C., Civitan International Research Center, University of Alabama at Birmingham, ERIC Reports.

Grotberg, E. (1996). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The international resilience project*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.

Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.

Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 43-55.

Angélica, K. M., Irma, C., y Catalina, A. (1996). Resiliencia. Construyendo en la adversidad. *CEANIM (Centro de estudios y Atención del Niño y la Mujer)*, Santiago de Chile.

Munist, M., Santos, H., y Otros (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, USA.

Murrugarra, A. y Lamas, H. (2006). Resiliencia e intervención psicosocial. Revista INTERPSIQUIS. Extraído el 10 de diciembre de <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/24858/>. Sociedad Peruana de Resiliencia.

Ojeda, M.A. (2002). *La resiliencia como proceso una revision de la literatura reciente*. Barcelona: Paidós.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ªed.). Extraído el 10 de octubre de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Saavedra, E. y Villalta, P. (2008). Escala de Resiliencia. SV-RES para jóvenes y adultos. *Santiago de Chile: CEANIM*.

Saavedra, E. y Villalta, P. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31-40.

Sánchez, D., y Robles, M. A. (2014). Protective factors promoting resilience to suicide in young people and adolescents. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 181-192.

Vaniesteda, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Vargas, M. (2013). Factores de resiliencia en adolescentes residentes en un centro de protección de Valparaíso. *Revista de Psicología*, 2(4), 85-108.

Vega Cuesta, A. (2014). La resiliencia: una propuesta de prevención e intervención educativa ante las situaciones desprotección infantil.

Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGraw Hill.

Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming de odds: High-risk children from birth to adulthood*. Nueva York.: Editorial CornellUniversityPress.

Anexos

ESCALA DE RESILIENCIA ESCOLAR (E.R.E)

(E. Saavedra, A. Castro – 2008)

SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ EDAD _____

Evalúa el grado en que estas afirmaciones te describen. Marca con una **X** tu respuesta. Contesta todas las afirmaciones y recuerda no hay respuestas buenas ni malas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.	Yo soy una persona que se quiere a sí misma.					
2.	Yo soy optimista respecto del futuro.					
3.	Yo estoy seguro de mí mismo.					
4.	Yo me siento seguro en el ambiente en que vivo.					
5.	Yo soy un modelo positivo para otros.					
6.	Yo estoy satisfecho con mis amistades.					
7.	Yo soy una persona con metas en la vida.					
8.	Yo soy independiente.					

9.	Yo soy responsable.					
10.	Yo tengo una familia que me apoya.					
11.	Yo tengo personas a quien recurrir en caso de problemas.					
12.	Yo tengo personas que me orientan y aconsejan.					
13.	Yo tengo personas que me ayudan a evitar problemas.					
14.	Yo tengo personas que les puedo contar mis problemas.					
15.	Yo tengo amigos que me cuentan sus problemas.					
16.	Yo tengo metas en mi vida.					
17.	Yo tengo proyectos a futuro.					
18.	Yo tengo en general una vida feliz.					
19.	Yo puedo hablar de mis emociones con otros.					
20.	Yo puedo expresar cariño.					
21.	Yo puedo confiar en otras personas.					

22.	Yo puedo dar mi opinión.					
23.	Yo puedo buscar ayuda cuando la necesito.					
24.	Yo puedo apoyar a otros que tienen problemas.					
25.	Yo puedo comunicarme bien con otras personas.					
26.	Yo puedo aprender de mis aciertos y errores.					
27.	Yo puedo esforzarme por lograr mis objetivos.					