



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía:

*IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS PRIMARIOS COMO  
FAVORECEDORES DE RESILIENCIA*

Diego Pérez Miranda

C.I: 3. 731. 903- 4

Tutor: Asistente Mag. Alfredo Parra

Montevideo- Uruguay.

2016

# Índice

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>1. FUNDAMENTACIÓN</b> .....	3
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>3. RESILIENCIA</b> .....	5
<b>3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA</b> .....	5
<b>3.2 DEFINICIÓN DE RESILIENCIA</b> .....	7
<b>3.3 COMPETENCIAS PARENTALES Y RESILIENCIA INFANTIL</b> .....	11
<b>3.4 RESILIENCIA PRIMARIA Y SECUNDARIA</b> .....	14
<b>3.5 TUTORES DE RESILIENCIA</b> .....	16
<b>3.6 MECANISMOS DEFENSIVOS DE LA RESILIENCIA</b> .....	17
<b>3.7 MENTALIZACIÓN Y RESILIENCIA</b> .....	20
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25

## *Resumen*

El siguiente trabajo recoge variada literatura académica, que investiga la relevancia de los vínculos afectivos tempranos para el desarrollo de resiliencia.

Se hará un breve recorrido histórico por el concepto de resiliencia, para posteriormente presentar algunas de las investigaciones más relevantes realizadas en esta temática.

También se abordarán los diferentes tipos de cuidados parentales que predisponen a la resiliencia. Lo que sucede en aquellos casos donde existe incompetencia de parte de los padres o tutores, para responder a la demanda afectiva de los infantes y observar si esto puede obstaculizar la capacidad de los mismos infantes de ser resilientes.

Además, se hará la diferenciación entre resiliencia primaria y secundaria, y cómo influyen en estos procesos los tutores de resiliencia.

Se plantean los diferentes mecanismos psíquicos que utiliza un individuo para sobreponerse ante diferentes hechos traumáticos.

En este sentido la mentalización es uno de estos mecanismos, el cual presenta una amplia aceptación por parte de los teóricos de la resiliencia, y se describe en el último apartado.

Palabras claves: Vínculos tempranos – Apego- Resiliencia

## **1. Fundamentación**

La elección del tema responde a algunas inquietudes generadas en el período de las prácticas de grado correspondientes a Licenciatura en Psicología donde se trabaja con niños y adolescentes. En esta instancia se realizan intervenciones psicodiagnósticas y psicoterapéuticas con niños y adolescentes, tanto institucionalizados como niños que vivían con sus respectivas familias.

En este acercamiento a la clínica infantil se puede observar que muchos niños con similares historias biográficas de abandono y negligencia parental, tienen diferentes respuestas ante la intervención de los técnicos y personal que les proporcionaban cuidados. El hecho de no responder linealmente, ante carencias afectivas tempranas, resultó en la pregunta de por qué existen niños que logran cierto desarrollo normal pese a que todas las condiciones ambientales indiquen que padecerán trastornos psíquicos graves.

Estas interrogantes pueden ser respondidas, por lo menos en parte, a través del concepto de resiliencia.

Pensar el trabajo del psicólogo clínico infantil desde un enfoque de resiliencia tiene la intención de desmontar los supuestos deterministas de causalidad, basados en modelos médicos, que se utilizan para explicar el desarrollo de los individuos (Galende, 2004)

También pretende realzar la noción de complejidad para la comprensión de las conductas humanas, corrigiendo la mirada victimizadora que impide reconocer las posibilidades propias del individuo (Galende, 2004)

Es importante aclarar que la resiliencia no es una nueva técnica de intervención. El aporte para la clínica infantil, desde esta perspectiva, pone el acento en los recursos del niño y en los recursos de su entorno (Vanistendael & Lecomte, 2002)

## 2. Introducción

Para Iglesias (2006) la resiliencia es un concepto difícil de definir debido a su alto nivel de abstracción; pero para Manciaux (2010), en general se puede entender como “la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (p. 22)

En el inicio las investigaciones sobre resiliencia indicaban que su origen era una condición intrínseca del niño, aunque más tarde se fue imponiendo la idea de que los factores familiares y sociales pueden ayudar a los niños a enfrentar el estrés ambiental (Masten & Obradovic, 2006)

Según algunos autores (Barudy & Dantagnan, 2010) una de las variables que promueven la resiliencia es el tipo de cuidados que ofrecen los padres (o cuidadores) en los primeros años de vida. En este período evolutivo, los lazos afectivos cumplen un rol importante ya que estos serán internalizados mentalmente por parte del niño, conformando los diferentes tipos de apego. En este sentido, un apego seguro es una de las bases para desarrollar una resiliencia primaria. Este tipo de resiliencia se entiende como una forma de sobreponerse ante los hechos adversos gracias a las capacidades mentales resultantes de un buen trato por parte de padres y familiares desde el inicio de la vida (Barudy & Dantagnan, 2010)

Si bien existe una correlación importante entre apego seguro y respuestas resilientes, se puede desarrollar resiliencia en ausencia de apoyo afectivo temprano (Vanistandael & Lecomte, 2002)

En este sentido la realidad marca que existen muchos casos donde los niños no tienen la posibilidad de contar con cuidados parentales óptimos, pese a lo cual su capacidad de resiliencia puede emerger en períodos posteriores del desarrollo. Diferentes circunstancias pueden privar de un apego seguro a estos individuos, entre ellas: incompetencia parental, patología psiquiátrica materna, escenarios bélicos, etc. (Vanistandael & Lecomte, 2002)

Cuando se presenta alguno de estos escenarios donde se dan diferentes tipos de carencias físicas o afectivas en el seno familiar, los individuos aún pueden ser resilientes. Esto gracias al apoyo de diferentes personas o instituciones que están por fuera del

ámbito familiar. Este fenómeno es denominado resiliencia secundaria (Barudy & Dantagnan, 2011)

Otro aspecto de interés para la psicología ha sido lo referente a los mecanismos intrapsíquicos que ayudan a sobreponerse con éxito ante la adversidad.

En este tema diferentes investigaciones (Luthar, 2010; Delage, 2010) resaltan el papel que juega la mentalización como uno de los factores favorecedores de resiliencia.

La mentalización se puede entender como un mecanismo psíquico que posibilita mantener una relación continua entre los pensamientos, las emociones, las creencias y las acciones. Esta forma de procesamiento mental permite darle un sentido simbólico a los hechos traumáticos, lo que se traduce en un elemento de resiliencia (Delage, 2010)

Según lo planteado hasta aquí, la posibilidad de ser resiliente está fuertemente ligada a la posibilidad de generar vínculos sanos desde edades tempranas, no obstante, éste no es un requisito excluyente para sobreponerse ante la adversidad. La posibilidad de relacionarse con otros individuos, sea cual sea la etapa evolutiva, puede permitir el despliegue de diferentes formas de procesar hechos traumáticos, lo cual resultará en respuestas resilientes.

### **3. RESILIENCIA**

#### **3.1 Evolución histórica del concepto de resiliencia**

La capacidad de sobreponerse a situaciones difíciles ya se había observado desde finales del siglo XIX, como un rasgo característico de ciertas personas, aunque no se contaba con ningún término puntual que le diera nombre (Vanistendael, Vilar & Pont, 2009)

Muestra de ello es el intento “solapado” de explicación de la resiliencia que otorgan diferentes cuentos clásicos de la literatura, escritos entre los siglos XVI y XIX. Estos intentaban expresar diferentes historias de niños que lograban sobreponerse a las penurias de su vida. Algunos de los títulos más conocidos son: “Los miserables” de Víctor Hugo, “Sin familia” de Hector Malot, u Oliver Twist de Charles Dickens. Todas estas historias comparten una estructura interna que da cuenta de situaciones difíciles de las cuales los protagonistas logran salir con éxito (Gianfrancesco, 2010)

Quien usó por primera vez, en un sentido figurado, el término de resiliencia, fue Bowlby. Remarcando el papel que juega el apego en el origen de la resiliencia la definió así: “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (Manciaux, M; Vanistendael, S; Lecomte, J.; Cyrulnik, B., 2010) (p. 20)

Más tarde fue la voz inglesa “resilience”, la primera en hacer referencia a este fenómeno. Posteriormente esta palabra fue adoptada por diferentes idiomas, entre ellos el español (Vanistendael, et. al., 2009)

En el ámbito de la psicología y de manera explícita, el término resiliencia es utilizado por Bárbara Scoville, en un artículo científico en el año 1942 (Colussi, 2014). Mientras que a partir de la década de 1960 las ciencias sociales tomaron este concepto de manera genérica para describir la capacidad que tienen los individuos de desarrollarse psicológicamente sanos, a pesar de vivir en contextos de alto riesgo (Colussi, 2014)

En cuanto a los estudios sobre la resiliencia se pueden dividir en dos grados momentos, los cuales tienen una visión particular sobre el concepto. A estos períodos se les llamó primera y segunda generación (García & Domínguez, 2013)

La primera generación de investigadores, surgida en la década de los años setenta, estaba abocada a descubrir los factores de riesgo y de resiliencia que podían influir en el desarrollo de los niños que se adaptaban de mejor manera, a pesar de estar inmersos en contextos críticos (García & Domínguez, 2013)

Dentro de esta generación, es en la década de los ochenta que el término resiliencia comienza a ser utilizado con mayor frecuencia en el ámbito socio- psicológico, y se intentan identificar lo que Werner denominó “factores de resiliencia” (Puerta, 2012)

Por su parte la segunda generación de investigadores, ubicada a mediados de los años noventa, profundizó en aspectos psicológicos y sociales, entendiendo la resiliencia como un proceso. Además buscaron modelos para promoverla de forma efectiva por intermedio de programas sociales (Pérez, 2015). Este nuevo enfoque estudia la dinámica de los factores que están en la base de la adaptación resiliente.

Aquí se prioriza la observación de la interacción que se da en diferentes niveles como: el individual, familiar, comunitario, cultural y el de los valores sociales (Pérez, 2015)

Por último mencionar que sobre finales de esta misma década el término ya es utilizado ampliamente en los países latinoamericanos, tanto en contextos clínicos como no clínicos (Colussi, 2014)

### **3.2 Definición de resiliencia**

El término resiliencia es procedente del latín, que significa volver a rebotar, saltar o reanimarse. Es un vocablo que se utiliza en la metalúrgica y en la ingeniería civil para establecer la capacidad de ciertos materiales para recuperar o volver a su posición original luego de ser expuestos a diferentes impactos (Uriarte, 2005)

En cuanto al significado de resiliencia no existe consenso para definirlo. Es un término difícil de expresar y de especificar empíricamente (Mansiaux, 2010). Existen diferentes clasificaciones, las cuales agrupan a las definiciones de resiliencia haciendo hincapié en: el individuo, en el proceso, o en la adaptación como resultado (Puerta, 2012)

En lo que concierne a las definiciones que privilegian la dimensión individual podemos mencionar la de García y Domínguez (2013) quienes afirman que, el temperamento es un factor fundamental en el surgimiento de la resiliencia. En tal sentido estos autores definen temperamento como: “el conjunto de elementos biológicos que junto con los factores psicológicos forman la personalidad” (p. 70)

La visión de la resiliencia como una capacidad individual llevó a los investigadores a considerarla como una propiedad que portaban ciertos individuos desde el nacimiento, se la entendía como inmutable e inmodificable, pese a las circunstancias o edad evolutiva del individuo (García y Domínguez, 2013)

En esta línea Werner (1982, 1989) y Carmesí (1993) sostienen que uno de los aspectos que se repite de manera recurrente en los niños con conductas resilientes es el tipo de temperamento. Estos niños se presentan con un adecuado nivel de actividad frente a los demás, junto con una buena capacidad reflexiva (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, M., 1997)

Por su parte Fegusson y Lynskey (1996) plantean que uno de los factores que actúa como protector ante los efectos de la privación temprana es el temperamento y la conducta. Observaron que los adolescentes que presentaban características resilientes

en la actualidad, “habían sido catalogados como niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia” (citado en Kotliarenco, et al, 1997, p. 30)

Para García y Domínguez (2013): “El niño o niña resiliente, independiente de su sexo, suele tener un temperamento fácil, activo y mimoso, mientras que un temperamento difícil se asocia a problemas de adecuación emocional” (p. 71)

En un planteamiento similar Luthar (2010) sostiene que:

*(...) existe evidencia acumulada sobre las contribuciones de factores genéticos. Por ejemplo, entre los niños que han sido maltratados, la probabilidad de desarrollar depresión en años posteriores fue menor en los casos que se encontró la presencia de un genotipo que confiere un transporte eficiente de serotonina (p. 3)*

Respecto de la importancia de los factores temperamentales como precursores de resiliencia cabe preguntarse si un temperamento catalogado como fácil es el resultado de una predisposición genética o si emerge como consecuencia de las relaciones tempranas entre los niños y sus padres.

Al parecer se plantea un viejo dilema que se pregunta qué es primero, lo genético o lo ambiental. Para salir de esta dicotomía nos resulta de utilidad entender la resiliencia como el producto de procesos genéticos y epigenéticos.

La epigenética es una disciplina que plantea la existencia una causalidad bidireccional en el desarrollo de distintos organismos complejos, tanto de genes que influyen en el ambiente; como desde las señales físico- químicas intra y extracelular que tienen influencia en los procesos genéticos (Davies, 2012). El temperamento tiene importante carga genética pero no debemos despreciar la influencia que el ambiente familiar tiene sobre la expresión de dichos genes (citado en Torres, 2016)

Por otra parte existe un grupo de definiciones de resiliencia donde se privilegia la noción de proceso para explicar dicho fenómeno.

Este tipo de clasificación es la expresada por Greco (2006), quien sostiene que la resiliencia es un proceso que permite continuar el desarrollo del individuo pese a una

situación traumática, siempre que cuente con determinados recursos internos y externos (citado en Morelato, 2011)

Siguiendo la idea de resiliencia como un proceso, Kalawski y Haz (2003) desestiman la importancia genética como el aspecto central para ser resiliente, diciendo que “se fue comprendiendo que la resiliencia no era una cualidad codificada en el código genético de la persona, ni que aplicase en todas las circunstancias ni en todos los dominios evaluados” (citado en Gómez & Kotliarenco, 2010, p. 106)

Al parecer, concebir la resiliencia como un proceso dinámico puede tener ciertos beneficios, que eventualmente pueden ser traducidos en diferentes formas de realizar la práctica profesional de aquellos que trabajan con la infancia. Este pasaje de una postura innatista a una postura adquisicionista, permite la construcción de diferentes dispositivos que promueven la resiliencia en etapas tempranas del desarrollo.

Además, debemos señalar que el enfoque que sugiere la posibilidad de incentivar la resiliencia como un proceso, permite realizar planes de acción a nivel de las políticas públicas, las cuales buscan generar bienestar en todos los niños, más aún de aquellos que viven en contextos de importante carencia.

Por otra parte, existe una tercera forma de categorizar la resiliencia, la cual la comprende como la capacidad de adaptación a las circunstancias adversas. Así lo expresa Masten y Powell (2003) indicando que la resiliencia se refiere a “patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas” (citado en Iglesias, 2006, p.120). En la misma línea Garmezy (1991) sugiere que la resiliencia es “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (citado en Iglesias, 2006, p. 127)

Este enfoque tiene ciertos riesgos si se privilegia demasiado la adaptabilidad como una actitud pasiva, en desmedro de la capacidad del individuo de poder operar sobre el ambiente. Por ejemplo y según este enfoque, una persona resiliente víctima de maltrato intrafamiliar, debería adaptarse a convivir con los agresores, sin tener la posibilidad de salir del circuito de violencia.

Se podría plantear que la condición de “adaptable” debería ser utilizada con precaución, ya que si se la usa en sentido amplio puede colocar a aquellas personas que

han sufrido situaciones de riesgo en un papel pasivo, limitando así su capacidad de incidencia en sus propias condiciones de vida.

Colussi (2014) hace una crítica de la resiliencia en tanto que capacidad de adaptación, y dice: “No se trata de saber adaptarse a la realidad y poder sobrellevarla. ¡Se trata de transformarla!” (parr. 10)

Según lo planteado por algunos de los autores anteriormente citados la resiliencia puede tener su origen en diferentes aspectos, tanto intrínsecos (Luthar, 2010) como extrínsecos (Kalawski y Haz, 2003) al individuo (citado en Gómez & Kotliarenco, 2010). Considerando estas posturas teóricas parece más ventajoso, en el ámbito de la clínica psicológica infantil, el enfoque que entiende la resiliencia como un emergente surgido de la multicausalidad de procesos internos con aspectos ambientales.

Por otro lado, la amplitud del término resiliencia supone una dificultad para poder operacionalizarlo con fines clínicos. Una prueba de ello es que, ninguno de los autores citados hasta el momento describe cuales son los mecanismos intrapsíquicos involucrados en el proceso resiliente.

Además existe otra dificultad dentro de las definiciones planteadas, hablamos de la difícil determinación de la noción de adversidad. Sobre este punto diferentes investigadores (Uriarte, 2005; Luthar 2010) sostienen que se debe dar un hecho o un contexto adverso para que emerja la resiliencia.

En este sentido cabría la pregunta de qué se entiende por condiciones adversas. Podría suponerse que no tiene el mismo impacto psicológico ser sobreviviente de una catástrofe natural que sobreponerse a la muerte de una mascota. Es por eso que la noción de adversidad (y resiliencia) necesitaría delimitaciones más precisas para un uso universal del término.

A propósito de esto, Puig y Rubio (2015) sostienen que la adversidad es una:

*(...) constelación de factores de riesgo, entendiendo por factor de riesgo cualquier circunstancia o evento de la naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o*

*ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad (p. 123)*

Por su parte Cyrulnik (2007) hace la diferenciación entre adversidad y trauma. El primero supone que el individuo tiene cierta capacidad de lucha para sobreponerse, mientras que el segundo es más grave ya que las personas quedan atrapadas en el pasado y a menudo suelen recordar durante mucho tiempo las imágenes de horror que sufrieron (Puig & Rubio, 2015)

Estas definiciones de adversidad presentadas son un reflejo de las múltiples acepciones que tiene el término. Dicho esto, se puede aventurar que la adversidad varía según la persona o el ambiente, transformándose en algo que se aprecia desde la subjetividad de cada individuo. En síntesis, para identificar en qué condiciones se desarrolla la resiliencia debe ser necesario especificar la naturaleza del hecho adverso o trauma según cada caso.

### **3.3 Competencias parentales y resiliencia infantil**

La resiliencia infantil es la “capacidad o los recursos para mantener un proceso normal de desarrollo, a pesar de las condiciones difíciles en que se vive o se ha vivido”, lo cual “dependerá, en gran parte, de la capacidad parental de sus padres o sustitutos parentales” (Barudy & Dantagnan, 2010, p. 248)

Las actividades desarrolladas por padres, madres o sustitutos, en el cuidado, educación y socialización de los niños, se le llama parentalidad (Sallés & Ger, 2011) La parentalidad corresponde a la forma de interacción que se da en las relaciones paterno/materno- filiales, y que van más allá del tipo de estructura familiar (Sallés & Ger, 2011)

Este concepto puede dividirse en dos tipos; 1) parentalidad biológica, que correspondiente a la procreación, y 2) la parentalidad social, que abarca la capacidad de cuidado, protección, educación y socialización de los niños. A este segundo tipo se le denomina competencias parentales (Barudy & Dantagnan, 2010)

Esta distinción entre la capacidad biológica de concebir vida y la capacidad social de favorecer el desarrollo sano, puede resultar de suma importancia para explicar porque

algunas personas logran desplegar hábitos de crianza saludables aunque no existan lazos sanguíneos entre adultos y niños. También puede servir para desmontar ciertas creencias, que aseguran que la maternidad es una función que nace desde un instinto. Este hecho posibilita el despliegue de competencias parentales (en adelante CP) de calidad por personas diferentes a la madre biológica que corresponden a círculos extra familiares

El abordaje de las CP en su vinculación con la resiliencia es un tema relativamente nuevo. Básicamente las investigaciones en este terreno han sido principalmente en dos ámbitos. Uno es en contextos judiciales donde la evaluación de las CP puede determinar la custodia o separación de los menores de sus padres (Reder, Duncan y Lucey, 2003) (citado en Rodrigo, M<sup>a</sup> José; Cabrera, E.; Martín, J.; Máiquez, M<sup>a</sup>. 2009). El otro ámbito donde se ha utilizado mayormente el concepto es en contextos de vulnerabilidad psicosocial, permitiendo evaluar las capacidades de los progenitores en la prevención del maltrato infantil, o promoviendo el desarrollo de políticas de intervención con familias en situación de riesgo (citado en Rodrigo, et. al., 2009)

Las CP se definen como:

*(...) un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación y comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que les brindan los contextos de desarrollo (Rodrigo et. al., 2009, p. 114)*

Este tipo de definición comprende a las CP de forma dinámica, bidireccional, multidimensional y contextual.

Por su parte Rodrigo et. al.,(2009) las comprenden como el conjunto de capacidades que posibilita a los padres llevar a cabo, de modo adaptativo y flexible la tarea de ser padres, de “acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (p. 115)

Se sabe además que algunas condiciones psicosociales como: la precariedad económica, niveles bajos de educación o vivir en zonas violentas, son algunos de los factores, que dificultan la crianza saludable de los niños. Pese a ello, si los padres tienen ciertas competencias, podrían favorecer la resiliencia en estos (Rodrigo et. al., 2009)

Es decir que aquellos padres que, aunque viven en condiciones muy adversas, se centran en las necesidades (físicas y emocionales) de sus hijos, y tienen expectativas positivas y realistas de estos, potencian su resiliencia (Rodrigo et. al., 2009)

Barudy y Dantagnan (2010) especifican cuales son las capacidades parentales fundamentales que tienden a estimular la resiliencia, y sostienen que estas son: el sistema de apego, y la empatía.

Estos mismos autores toman como referencia la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1969) al afirmar que la capacidad de apego “tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades” (Barudy & Dantagnan, 2010, p.50)  
La capacidad de apego es activada por el niño con el fin de sentir cierta sensación de seguridad subjetiva. Por lo tanto, la conducta de apego, o el “apegarse”, es una conducta que parte exclusivamente desde el niño (Bowlby, 1969)

Por su parte, la actitud del adulto que se activa ante la necesidad de apego del niño se llama sistema de cuidado. Para este autor: “el acto de proporcionar cuidados- el papel más importante, complementario de la conducta de apego- es considerado de igual manera que la búsqueda de cuidados, es decir como un componente básico de la naturaleza humana” (Bowlby, 1989, p.143)

Por lo planteado se observa que el apego está influenciado por las conductas y sentimientos de ambos miembros de la díada (madre- bebé), pero debemos hacer la salvedad de que es siempre en la madre, sobre quien recae la responsabilidad de establecer un vínculo seguro y estable (Barudy, 2014)

Siguiendo lo planteado por estos autores podemos aventurar que una respuesta oportuna por parte de los padres ante las necesidades fisiológicas y afectivas de los niños, le permite a estos reaccionar con cierta predictibilidad ante hechos estresantes, lo cual puede contribuir al desarrollo de la resiliencia.

Además, si la figura de apego despliega buenos tratos en la crianza, esto permitirá que el niño responda de mejor manera ante situaciones que le amenacen, desarrollando así una resiliencia primaria (Barudy, 2014)

### ***3.4 Resiliencia primaria y secundaria***

El fenómeno de la resiliencia primaria le posibilita a los niños “la adquisición de un concepto de sí mismos y de una autoestima que les haga sentir, aún en circunstancias difíciles, personas dignas, valiosas y con derecho a ser respetadas y ayudadas” (Barudy & Dantagnan, 2011, p. 27)

Es decir que gracias a aquellos adultos que practiquen una parentalidad social exitosa, se incrementará la posibilidad de que los niños desplieguen una resiliencia primaria (Barudy & Dantagnan, 2011)

Las competencias parentales y la resiliencia infantil se encuentran en estrecha relación, aunque es bueno aclarar que una experiencia vincular de buenos tratos en la infancia no le evitan los sufrimientos al niño, si no que le permite integrar los sucesos estresantes de manera constructiva (Barudy & Dantagnan, 2014)

Por su parte Cyrulnik (2002) reafirma esta idea cuando sostiene que uno de los puntos más importantes que se debe estudiar para entender la resiliencia, es el momento donde se adquieren los recursos internos, a través de las interacciones preverbales. En este momento evolutivo es imprescindible que se establezca alrededor del niño un nicho sensorial que le brinde protección y seguridad. Este nicho consta de las actitudes básicas que le permitan la supervivencia del infante, por ejemplo, alimentar, darle seguridad física o higienizarlo, además de hablarle y acobijarlo. En este momento el adulto se convierte en un tutor de resiliencia del niño (Cyrulnik, 2002)

Estos cuidados hacen que el infante se desarrolle dentro de una “burbuja afectiva”, la cual moldea y estructura la personalidad de este, a través de los distintos intercambios físicos y emocionales entre madre y bebé (Cyrulnik, 2002)

El planteo teórico que estos autores hacen pone un énfasis exclusivo en la forma en que se trata a los niños por parte de padres o tutores para explicar la emergencia de resiliencia primaria, desestimando otros aspectos importantes, como lo es el caso del temperamento.

Además pueden darse diferentes circunstancias que impiden la formación de un vínculo de apego seguro entre la madre y su hijo, lo que resultaría, según los autores citados anteriormente, en la incapacidad de desarrollar resiliencia primaria. Situaciones como psicopatología materna, muerte de los padres, situaciones económicas difíciles, guerras, catástrofes naturales, etc., son sólo algunos de los posibles escenarios que anulen la resiliencia primaria.

Por otra parte el proceso de resiliencia secundaria corresponde a la capacidad que presentan los niños o sus padres, para superar el daño traumático y las consecuencias de este, mediante el desarrollo de un proyecto personal y colectivo de reconstrucción gracias al amor y la solidaridad de su entorno social (Barudy, 2014)

Es decir que quienes son pasibles de desarrollar resiliencia secundaria son aquellos niños que no recibieron cuidados parentales de calidad en la primera infancia, sumado a experiencias traumáticas complejas y acumulativas, y de quienes se ha observado que presentan patrones de apego inseguro (Barudy, 2014)

Existen ciertos factores favorecedores que se relacionan a la resiliencia secundaria como: el temperamento de cada niño en particular, los recursos de la familia nuclear y extensa, y el reconocimiento del daño sufrido por las personas allegadas. Otro elemento favorecedor es que el niño desarrolle de forma gradual la capacidad de entenderse mejor a sí mismo, para poder metabolizar psíquicamente los eventos traumáticos. Como consecuencia el niño podrá externalizar su sufrimiento y comprender las verdaderas causas de su malestar (Barudy, 2014)

Para poder desarrollar una resiliencia secundaria efectiva será necesario contar con el acompañamiento de un tutor de resiliencia (Cyrulnik, 2002)

### 3.5 Tutores de resiliencia

El tutor de resiliencia es una figura que logra oficiar de soporte afectivo, para aquellas personas que no consiguieron consolidar un apego seguro en la infancia temprana. Según Grotberg (2006), citado en Puig y Rubio (2015), es “alguien que permite desarrollar sus fortalezas internas, su capacidad de resolver problemas y de entablar relaciones con los demás” (p. 138) permitiéndole un desarrollo óptimo a pesar de la vulnerabilidad (Puig & Rubio, 2015)

Puig y Rubio (2015) sostienen que un tutor de resiliencia no tiene por qué ser una persona en particular, también lo pueden ser “un lugar, un acontecimiento o un objeto, que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma” (p. 138)

La figura del tutor se hace presente en la vida de los individuos afectados de diferentes formas, y se distinguen dos tipos, los implícitos y los explícitos.

Los implícitos refieren a cualquier persona que interactúe de manera habitual con el niño, y más aún en los momentos posteriores a un posible trauma. Este tutor no interactúa de manera consciente y según Martínez y Vázquez (2006), citado en Puig y Rubio (2015), “un tutor de resiliencia (invisible) no busca, y no espera nada en particular sobre su relación con ese niño. Se produce entonces una empatía, un lazo de confianza, un estímulo que permite que ese niño se desarrolle en otra dimensión” (p.141)

El rol de tutor implícito puede ser encarnado por diferentes personas próximas al niño, como por ejemplo un tío, un vecino, un entrenador de fútbol, etc., las cuales sin saberlo le ofrecen un intercambio afectivo que le permite la conformación de un sí mismo más auto-valorado, autónomo y flexible (Puig y Rubio, 2015)

Este es electo por la víctima de manera inconsciente, frente a una adversidad, alentando la resolución del proceso de resiliencia (Puig y Rubio, 2015)

A propósito de esto Luthar (2010) sostiene que:

*Existen muchos modelos de adaptación resiliente, pero un tema medular que trasciende las diversas circunstancias de riesgo es la presencia de una relación sólida y protectora al menos con un adulto. En el caso de niños que tienen uno de sus padres con alguna patología mental, contar con una estrecha relación con un abuelo u otro familiar puede ser extremadamente beneficioso. La calidez, el apoyo y las relaciones sólidas fuera de la*

*familia también pueden ser importantes, tales como aquellas que se desarrollan con los cuidadores en los centros abiertos o con los docentes en las escuelas. Por supuesto, los efectos saludables de cualquier relación dependen de su grado de continuidad y regularidad (p.7)*

Por otra parte existen los tutores explícitos (educadores, psicólogos, médicos), que son las personas que se preparan formalmente con el fin de ayudar al niño a retomar un desarrollo normal posterior a un trauma (Cyrulnik, 2014)

En cuanto a las características que pueden observarse en un tutor explícito, podemos decir que estos ofrecen vínculos de apego sanos, comprometidos y continuados; facilitan y participan en la toma de conciencia de la realidad familiar y social para buscar alternativas de cambio saludables; además proporcionan apoyo social siendo parte de la red psico- socio afectiva del niño y de sus padres (Cyrulnik, 2014)

Esta figura nos interpela desde nuestro rol como psicólogos, ya que es una profesión altamente específica en la intervención con niños y adultos que han atravesado situaciones difíciles.

Es interesante posicionarse como un posible tutor, a sabiendas de que se puede ser un punto de partida importante hacia la conformación de procesos de resiliencia en niños y adolescentes.

### **3.6 Mecanismos defensivos de la resiliencia**

En este campo se utilizan variadas formas para explicar cuáles son las defensas psíquicas que utiliza el individuo ante las situaciones traumáticas. En este sentido se toman conceptos del psicoanálisis como represión, negación o escisión (De Tychey, 2010) Pero también se pueden reconocer “mecanismos de defensa propios de la resiliencia” (Menoni & Klasse, 2015) (p. 28)

En este sentido a partir de los años sesenta se comienza a utilizar el concepto de origen inglés denominado coping; para explicar los mecanismos psíquicos disponibles para aquellas personas que se reponían ante la adversidad. Este concepto se puede

traducir como: las diferentes estrategias de adaptación ante variadas situaciones difíciles (Vanistendael & Lecomte, 2002)

El coping se diferencia de los mecanismos defensivos psicoanalíticos en el hecho de que son de carácter consciente, en el sentido de estrategias cognitivas y voluntarias. Es decir que los mecanismos defensivos cumplen una función netamente protectora, mientras que el coping, es más dinámico y combativo (Vanistendael & Lecomte, 2002)

Algunas de las estrategias de adaptación (o coping) más utilizadas, que se encontraron en una investigación realizada por Burgees y Holmstrom (1979) sobre 81 casos de mujeres violadas fueron: 1) la mentalización, 2) la explicación, 3) la minimización, 4) la supresión y 5) la dramatización (citado en Vanistendael & Lecomte, 2002)

A partir de esta clasificación Vanistendael y Lecomte (2002) sostienen que la mentalización del hecho traumático, es el recurso más eficaz para reponerse de circunstancias adversas. Este tipo de mecanismo mental, es ampliamente estudiado por los teóricos de la resiliencia y será abordado en el último apartado de este trabajo.

Por su parte la utilización de la explicación es un recurso mental de índole cognitivo y consciente que intenta darle sentido a lo acontecido. La minimización de los acontecimientos permite reducir el estado de ansiedad postraumático a niveles tolerables. Por su parte la supresión le permite a la persona intentar apartar conscientemente todo recuerdo de los hechos desgraciados. Por último, la dramatización consiste en eliminar la ansiedad a través de expresiones conscientes y excesivas sobre los hechos vivenciados (Vanistendael & Lecomte, 2002)

Otros autores, como Folkman y Lazarus (1988), Echeburúa (2005) y Reevere (1992) clasifican de forma más general los modos de afrontamientos en: directos e indirectos, en base a si la estrategia es proactiva o es evitativa (citado en Puig & Rubio, 2015)

Los modos de afrontamiento directos tienden a identificar la fuente del estrés, para luego disponer de estrategias de afrontamiento en contra de esta misma fuente estresora. Para ello pueden tener respuestas centradas en la regulación emocional, como: autocontrol, aceptación de la responsabilidad, o reevaluación positiva del hecho; o respuestas centradas en el manejo del problema que está causando el estrés. En esta

última forma de coping, se encuentra la confrontación de los problemas con acciones directas hacia la situación o la planificación de soluciones del problema en el corto y mediano plazo (Puig & Rubio, 2015)

La otra forma de tener una respuesta resiliente corresponde al modo indirecto. Dentro de esta categoría, se observan los intentos por evitar la fuente que produce estrés, o el intento de disminuir la respuesta cognitiva, emocional o fisiológica frente al evento estresante con el objetivo de disminuir su impacto. En este grupo encontramos las respuestas como: comportamientos de huida- evitación, reducción química del estrés (consumo de fármacos o drogas), u otras técnicas que intentan disminuir la actividad fisiológica, como por ejemplo la relajación (Puig & Rubio, 2015)

Se puede observar que un individuo cuenta con una amplia gama de recursos mentales para protegerse ante eventos estresantes. Sería de interés para fomentar la resiliencia, entender cuáles son los mecanismos utilizados específicamente en los niños y saber cuál es el rol del adulto para incentivar el despliegue de estas estrategias.

Actualmente existen algunos autores (Puig & Rubio, 2015) que mencionan ciertos mecanismos psíquicos que puede ser eventualmente estimulados por los adultos y que favorecen la resiliencia en los niños.

Un ejemplo de ello es contar con buen sentido del humor. En esta línea, se ha observado que cuando uno de los miembros del núcleo familiar tiene buen sentido del humor, por lo general uno de los padres, esto posibilita que las interacciones entre los miembros de la familia sean más fluidas y dinámicas. Es decir que el humor es la puerta de entrada para realizar otras actividades compartidas como jugar, leer historias o cantar juntos (Puig & Rubio, 2015)

Según De Tychey (2010), el sentido del humor es un potente mecanismo de protección ante el sufrimiento. Este autor aporta una mirada psicoanalítica del humor, y sostiene que es una defensa que posibilita la sublimación de las pulsiones agresivas. El elemento del humores considerado fundamental en los padres para tomar cierta distancia de los acontecimientos agobiantes, facilitando así una respuesta adaptada en sus hijos.

En vista de las múltiples formas de adaptarse ante las situaciones de estrés, Zabala (2008), citado por Puig y Rubio (2015), sostiene que la forma en que un individuo despliegue sus mecanismos defensivos varíaran según el contexto en donde se lleven

adelante, resultando como adaptadas o desadaptadas dependiendo de la interpretación que la cultura haga de dichas respuestas. En este contexto si los padres le dan un sentido positivo a las diferentes formas de afrontamiento desplegadas por sus hijos, influyen inconscientemente en estos para que se comporten de igual manera antes futuros acontecimientos adversos (Puig y Rubio, 2015)

Por su parte Barudy (2014) no hace una distinción estricta entre mecanismos defensivos concientes o inconscientes. Sostiene que las diferentes manifestaciones de la resiliencia a nivel psíquico pueden ser muy útiles en los primeros momentos postraumáticos. El fin de este comportamiento es que el niño logre cierta acomodación ante los hechos traumáticos para minimizar el sufrimiento que padece. Si estas respuestas son transitorias Barudy (2014) las denomina resistencia resiliente. Y advierte que este tipo de respuestas sólo son beneficiosas para el niño si no se tornan crónicas y poco flexibles, ya que puede derivar en patología mental.

Teniendo en cuenta lo planteado por estos autores parece deseable poder contar con una diferenciación más precisa de los mecanismos intrapsíquicos que utiliza un adulto y los que usa un niño ante un evento estresante de similares características, con el fin de potenciar los mecanismos defensivos según la edad y particularidad de cada individuo.

### **3.7 Mentalización y resiliencia**

La mentalización es un proceso intrapsíquico, que es de relevancia en el desarrollo de resiliencia en el individuo (De Tychev, 2010). Es un concepto complejo, que fue introducido en el psicoanálisis por Marty y Fain en el año 1961, y que ha suscitado controversias a propósito de su significado (De Tychev, 2010)

Según Debray (1991) la mentalización es la capacidad que tiene el sujeto de tolerar la angustia intrapsíquica y los conflictos interpersonales. En tanto Marty (1991) entiende que es un trabajo mental que funciona a nivel del preconscious, pero que eventualmente pueden hacerse consciente según las defensas que esté aplicando el sujeto (citado en De Tychev, 2010)

Por su parte Lustin (1986) se pronuncia a favor de que la mentalización es un “trabajo de elaboración mental de los afectos, sobre todo del displacer, en forma de

relación con representaciones compartibles capaces de dar sentido a lo que siente el sujeto” (citado en De Tychey, 2010, p. 192).

Para que se dé resiliencia, es necesario un trabajo de elaboración mental de los acontecimientos traumáticos vivenciados, manteniendo una relación continua entre los pensamientos, las emociones, las creencias y las acciones (Delage, 2010)  
Es decir que, si el sujeto logra mentalizar podrá recrear un espacio psíquico para poder pensar, y aproximarse a una comprensión mental de la realidad, de los acontecimientos y de los traumas recibidos (Delage, 2010)

Estos autores citados coinciden en que la mentalización es un elemento clave para lograr respuestas resilientes. También destacan que es un proceso mental que le permite al sujeto darle sentido a los hechos difíciles vividos, lo que incidirá en la superación de dichos eventos adversos.

Por otra parte, la mentalización, entendida como una facultad mental propia de cada individuo, necesita para su emergencia de un contexto relacional, que deberá tener ciertas características. Dicho de otro modo, la capacidad de mentalizar se logra a través de un proceso paulatino y que consta de varias etapas, donde se interconectan aspectos individuales e intersubjetivos.

Según Fonagy (2002) el prerrequisito para que el niño pueda establecer una mentalización exitosa, es que éste tenga un intercambio afectivo positivo con las personas encargadas de su cuidado, particularmente en los períodos que van desde la gestación intrauterina hasta los tres o cuatro años de vida.

A este respecto algunos autores que estudian la psicología del desarrollo (Cyrułnik, 2002), demuestran la sensibilidad que tiene el feto hacia ciertos estímulos sonoros a partir del sexto mes de embarazo, y sus efectos tanto aseguradores como perturbadores. Otras investigaciones (Veldman, 1990), mencionan que, desde el cuarto y quinto mes de vida, el feto es altamente sensible a los intercambios táctiles (citado en De Tychey, 2010).

Estas formas de intercambio precoz entre los padres y el niño en el período del embarazo, “puede ayudar a asentar la seguridad básica del niño, que muchos psicoanalistas (Kreisler, 1996, 2000 y Fonagy, 1994, 1996) creen que es un determinante esencial de la calidad de su resiliencia ulterior” (citado en De Tychey, 2010) (p. 194)

Por lo planteado anteriormente, vemos que el registro del habla materno (y paterno), además del intercambio táctil, por parte del feto, son proto-interacción entre éste y su medio ambiente. Es decir que los adultos tienen una fuerte injerencia en sentar las bases de la mentalización, inclusive desde los momentos previos al nacimiento.

Retomando los planteos de Fonagy (1999) la mentalización entendida como la capacidad para entender los estados mentales del otro para la comprensión y el determinismo de la propia conducta, necesita de un apego temprano seguro, que puede comenzar desde el embarazo.

Una vez que el niño logra explicar su conducta y la de los demás en términos mentalizados, podrá realizar una adecuada regulación afectiva. En otras palabras, el yo del niño podrá modular los estados afectivos que se le presenten, poniendo en palabras los sentimientos y emociones que le invadan (Fonagy, 1999)

En este sentido la posibilidad de la autorregulación depende de la representación que el niño tenga de las actitudes de sus padres hacia los afectos propios; particularmente en ese período temprano, donde todavía no tiene acceso al lenguaje simbólico para expresar lo que le pasa. La posibilidad de simbolizar implica que el adulto logre “transmitir, al principio una imagen precisa, pero modulada, del estado afectivo del niño, mediante una verbalización que haga de espejo reflectante” (De Tychey, 2010, p.196)

Si este fenómeno no se da, el niño se verá imposibilitado de dar sentido a sus estados internos, y de hacer la distinción entre realidad material de la realidad psíquica, quedando imposibilitada la mentalización (De Tychey, 2010)

Ante estos planteos, vuelve a hacerse relevante la capacidad desplegada por los padres (o sustitutos) para responder a las demandas del bebé y así garantizar un desarrollo normal de este, el cual sienta las bases de la resiliencia futura.

Se puede sugerir que la mentalización es una herramienta psíquica que puede ayudar al individuo y su familia a retomar el equilibrio que se perdió por algún evento catastrófico. Una vez que pasan los primeros momentos del incidente y con el correr del tiempo, darle sentido a las causas del sufrimiento puede resultar importante para poder metabolizar psíquicamente lo acontecido. Es posible que esta forma de pensar los hechos traumáticos evite derivas patológicas como pueden serlo las enfermedades psicósomáticas (Vanistendael & Lecomte, 2002)

Si decimos que la regulación afectiva permite la mentalización, la cual a su vez refuerza la regulación afectiva, se conforma un ciclo que se retroalimenta.

Para que esto se logre la función que tiene el adulto como proveedor de contextos seguros es vital. Si esto sucede, el niño podrá comprender los estados emocionales propios y ajenos, con el fin de darle un sentido compartido a la realidad vivida. Este es el objeto de la mentalización como propulsor de resiliencia.

#### **4. CONCLUSIONES**

El recorrido bibliográfico realizado para este trabajo ha intentado problematizar y a su vez visibilizar el significado de la Resiliencia desde diferentes líneas teóricas, autores, enfoques, y la importancia que tienen los vínculos primarios en el aparato psíquico desde siempre para el tipo de resiliencia que se pueda llegar a tener.

Las investigaciones referidas en el trabajo dan cuenta de lo contundente que son los marcos de significación en la temática trabajada.

El concepto de resiliencia varió considerablemente a lo largo del tiempo. Sus múltiples significados tomaron como eje de estudio diferentes aspectos como, características individuales, aspectos relacionados con las dinámicas afectivas y/o factores sociales experimentados por el niño.

El enfoque de resiliencia puede resultar de utilidad tanto en el plano de la investigación como en el de la práctica terapéutica. En este sentido las nociones de resiliencia y vulnerabilidad, o de factores protectores y de riesgo, aportan cierta complejidad a las patologías mentales y al entendimiento de sus causas. Es decir que permiten dar un paso más y no quedarnos con asociaciones causa- efecto entre los antecedentes y sus consecuencias, permitiéndonos observar las excepciones a la regla.

Por otra parte, el hecho de por qué a algunos niños tienen éxito, pese a que se encuentran inmersos en la adversidad, posibilita identificar posibilidades hasta el momento no detectadas, con el fin de tomar acciones preventivas.

Es decir que la idea de resiliencia es esperanzadora, ya que, pese a que las condiciones ambientales del niño indiquen un futuro poco alentador, es posible promover en él, mediante una adecuada formación, cambios positivos.

En este tema posibles líneas de acción pueden ser aquellas que estimulen las competencias parentales, en pro de fomentar resiliencia desde el momento mismo de la concepción. Si esto no resulta, saber que existe la posibilidad de recuperar un desarrollo saludable pese a no haber contado con una base segura en los primeros años de vida, a través de la figura de los tutores de resiliencia.

## Referencias Bibliográficas

Barudy, J. (2014) La promoción de la resiliencia en niños/ niñas y adolescentes. En Madariaga, J. *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas.* (2014) 131- 151. Barcelona: Gedisa.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2011) La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Barcelona: Gedisa

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). Guía para la evaluación de las competencias y la resiliencia parental. *Los desafíos invisibles de ser madre y padre.* Barcelona: Gedisa.

Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1969). El apego y la pérdida. Vol. 1. El apego. Buenos Aires: Paidós

Colussi, M. (2014). Psicología. Resiliencia: Un concepto discutible. En Ponencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de la ULAPSI. Antigua Guatemala, 17 de mayo De 2014

Recuperado de: <http://www.argenpress.info/2014/07/psicologia-resiliencia-un-concepto.html>

Cyrulnik, B. (2014). Sálvate, la vida te espera. Barcelona: Gedisa

Cyrulnik, B. (2007). De cuerpo y alma: neuronas y afectos. La conquista del bienestar. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2002) Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa

De Tychey, C. (2010) La resiliencia vista por el psicoanálisis. En Manciaux, M. (2010) La resiliencia resistir y rehacerse. 185- 201. Barcelona: Gedisa

Delage, M. (2010) *La resiliencia familiar.* Barcelona: Gedisa.

Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E., & Target, M. (2002) La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. London: Karnac.

Recuperado de: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org).

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas* N° 3. Recuperado de: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org).

Galende, E. (2004). Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad. En Melillo, A., Suárez, N. y Rodríguez, D. (Comp.), *Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida* (pp. 23- 61). Buenos Aires: Paidós.

García- Vesga, M. & Domínguez, E. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1) 63-77. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04>

Gianfrancesco, A. (2010) ¿Una literatura de resiliencia? Un intento de definición. En Manciaux, M. (2010) *La resiliencia resistir y rehacerse*. pp. 28- 44. Barcelona: Gedisa.

Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de psicología*, 19(2), (pp.103-132). Recuperado de: <http://www.anales-ii.ing.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17112/17840>

Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>

Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Luthar, S. S. (2010). Resiliencia a edad temprana y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera Infancia*. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes->

[experts/es/2349/resiliencia-a-edad-temprana-y-su-impacto-en-el-desarrollo-psicosocial-del-nino.pdf](http://experts/es/2349/resiliencia-a-edad-temprana-y-su-impacto-en-el-desarrollo-psicosocial-del-nino.pdf)

Manciaux, M. (2010) (Comp.) *La resiliencia resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

Manciaux, M; Vanistendael, S; Lecomte, J.; Cyrulnik, B., (2010) *LA resiliencia el estado de la cuestión*. En Manciaux, M. (2010) (Comp.) *La resiliencia resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa. Cap. 1. (pp. 21- 27)

Masten, A. S., Obradović, J., & Burt, K. B. (2006). Resilience in Emerging Adulthood: Developmental Perspectives on Continuity and Transformation.

Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&uid=2005-16266-007>

Menoni, T., & Klasse, E. (2015). Construyendo alternativas al dolor: reflexiones sobre la resiliencia en Barrio Casabó, 25 Cerro de Montevideo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2(1) Recuperado de: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/136>

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 83-96. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165789612011000200008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165789612011000200008&script=sci_arttext&tlng=es)

Pérez, L. (2015) *Promoción de resiliencia en la infancia*. Montevideo, 2015. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología. UdelaR. Recuperado de: <http://sifp1.psico.edu.uy/trabajos-finales-publicos>

Puerta, E. (2012) Concepto de Resiliencia. *Caminos para la Resiliencia*, Boletín 1(2)

Recuperado de:

[http://issuu.com/resilienciamed/docs/bolet\\_n\\_2\\_concepto\\_de\\_resiliencia](http://issuu.com/resilienciamed/docs/bolet_n_2_concepto_de_resiliencia)

Puig, G., & Rubio, J. (2015) *Tutores de resiliencia: Dame un punto de apoyo y moveré MI mundo*. Editorial GEDISA.

Rodrigo, M.J., Martín, J., Cabrera, E. & Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113- 120.

Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000200003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000200003&script=sci_arttext&lng=en)

Sallés, C. & Ger, S. (2011) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En *Educación social. Revista de intervención socioeducativa*. 49, 25 - 47.

Torres Caldera, R. (2016). Epigenética y el fin del debate natura vs nurtura: implicaciones para la psicología clínica.

Recuperado

de: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130251/1/TFG\\_TorCalR\\_Epigenetica.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130251/1/TFG_TorCalR_Epigenetica.pdf)

Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psicodidáctica*, (19), 61-80.

Vanistendael, S., Vilar, J., & Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación social: revista d'intervenció socio educativa*, (43), 93-103

Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/180644/369540>

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

