

Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia¹

Gabriela Morelato²

Universidad del Aconcagua, Mendoza (Argentina)

Recibido: 03/05/2010 Revisado: 05/05/2011 Aceptado: 09/06/2011

Resumen

El estudio de la resiliencia en la problemática del maltrato pretende reflexionar sobre la importancia de enfocarse, no sólo en las graves consecuencias que éste produce, sino también en aquellos recursos infantiles que les permiten a los niños retomar su desarrollo. El presente trabajo se propone elaborar una síntesis teórica acerca de las concepciones de la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil y realizar una revisión de los principales factores vinculados a la misma. Específicamente, esta revisión busca explicitar factores internos como externos de resiliencia con los que cuentan los niños maltratados, siguiendo los resultados de investigaciones empíricas y análisis teóricos de más de 40 trabajos sobre la temática, que indagan acerca de este proceso y sus aspectos; tarea que tiene como objetivo brindar bases conceptuales para aquellos profesionales que buscan promover potencialidades en la infancia más vulnerable.

Palabras clave. Resiliencia, Maltrato infantil, Factores de riesgo, Factores protectores.

Abstract

The study of resilience as it applies to the problem of child abuse reflects on the importance of focusing, not only on the grave consequences which this produces, but also on those infantile resources which permit children to reassume their development. This work proposes to elaborate a theoretical synthesis regarding the concepts of resilience within the ambience of child abuse and to review the main factors related. Specifically, this revision seeks to make explicit both internal and external factors of resilience on which the abused child can count, following the results of empirical research and theoretical analysis of more than 40 works on this theme which delve into this process and its aspects – a task whose objective is to offer conceptual bases for those professionals who seek to create potential in the most vulnerable states of infancy.

Keywords. Resiliency, child abuse, risk factors, protective factors.

¹ Este trabajo forma parte de la Tesis Doctoral en Psicología, denominada "Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar", dirigida por la Dra. Mirta Ison y la Dra. Mabel Labiano, en el marco de la Beca de postgrado Tipo I, otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet – Argentina). Se agradece especialmente a la Dra. Mirta Ison su colaboración y apoyo.

² Doctora en Psicología. Becaria del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Docente de la Universidad del Aconcagua y de la Universidad de Mendoza – Argentina. Correspondencia: Unidad de Psicología Evolutiva y Educacional Incihusa-Conicet-CCT Mendoza (ex Cricyt). Av. Adrian Ruiz Leal s/n -Parque Gral. San Martín- Cdad. C.Correo 131 M5502 IRA Mendoza-Argentina. Correo electrónico: gmorelato@mendoza-conicet.gob.ar

Resumo

O estudo da resiliência na problemática do abuso quer reflexionar sobre a importância de se centrar, não só nas graves consequências que este produz, se não também em aqueles recursos das crianças que fazem possível que eles retomem seu desenvolvimento. O presente trabalho propõe elaborar uma síntese teórica sobre as concepções da resiliência no âmbito do abuso de crianças e fazer uma revisão dos principais fatores vinculados a ela. No específico esta revisão procura fazer explícitos fatores internos e externos de resiliência que tem as crianças abusadas, seguindo com os resultados de pesquisas empíricas e análise teórica de mais de 40 trabalhos sobre o tema que falam sobre este processo e seus aspectos; tarefa que tem como escopo dar bases conceituais para aqueles profissionais que procuram promover potencialidades nas crianças mais vulneráveis.

Palavras chave. Resiliência, abuso de crianças, fatores de risco, fatores protetores.

Introducción

El maltrato infantil, como fenómeno complejo de estudio, atañe a múltiples áreas y disciplinas vinculadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general. Sus consecuencias son de alto riesgo para el desenvolvimiento de los niños/as, quienes evidencian dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas.

Clásicamente, el maltrato se divide en cuatro grandes tipos: físico – emocional – por negligencia y/o abandono y abuso sexual (Kempe y Kempe, 1985); sin embargo, más allá de ellas, las consecuencias generales del maltrato señalan la presencia de depresión, baja autoestima, agresividad, desesperanza, escasas habilidades de afrontamiento, dificultades en el control de impulsos y regulación emocional y peor desempeño académico en comparación con niños no maltratados. También, se ha señalado que los niños maltratados tienden a incorporar un modelo negativo de representación interna de las figuras de apego, lo cual puede afectar el desarrollo del sentido del sí mismo y las relaciones con otros, escasa socialización y déficit en sus habilidades sociales (Cicchetti y Barnett, 1991; Cicchetti y Lynch, 1993; Cicchetti y Rogosch, 1997; Darwish, Esquivel, Houtz y Alfonso, 2001; Dubowitz *et al.*, 2005).

Para algunas investigaciones, la combinación de diversos tipos de maltrato es lo que predice mayores resultados en el desarrollo y no un tipo de maltrato en particular (Litrownik *et al.*, 2005). Con base en lo mencionado, este trabajo no se enfoca en una tipología de maltrato en particular sino en el maltrato infantil en general, especialmente

porque rara vez el maltrato infantil aparece como una tipología “pura”, es decir, frecuentemente se le observa en forma combinada con otros tipos de clasificaciones (Cicchetti y Rogosch, 1997). Asimismo, se tienen en cuenta otras variables que Manly (2005) expresa son relevantes para comprender el fenómeno, como lo son los subtipos de maltrato, la severidad, cronicidad y el momento del desarrollo en que el maltrato ocurre. Este autor enfatiza que aunque la mayor severidad de maltrato genera peores resultados en el desenvolvimiento del niño que la ha recibido, muchas veces el maltrato de baja severidad no recibe el suficiente apoyo y tratamiento, en consecuencia, a largo plazo arroja resultados tan negativos como el altamente severo.

En síntesis, puede decirse que la literatura científica sobre las consecuencias del maltrato infantil indica que los menores presentan alto riesgo de generar psicopatología y conductas problema a lo largo de su vida, ya que los efectos del maltrato van en detrimento de su desarrollo biológico, cognitivo, social y emocional. Por otra parte, y aún teniendo en consideración lo explicado, es de destacar que en el ámbito clínico y escolar pueden observarse diferentes realidades infantiles ya que existen distinciones en el modo en que cada uno de los niños puede enfrentar, comprender, expresar y comportarse en las diversas situaciones de riesgo. Si bien un gran número de niños manifiesta severos trastornos, otros niños logran una buena adaptación a los diferentes contextos interpersonales en los que interactúan, afrontando con buen pronóstico de evolución las situaciones estresantes.

Estas observaciones, realizadas por medio de la práctica clínica, son las que permitieron pensar en el fenómeno de la resiliencia en situaciones

de maltrato infantil (Morelato, 2009). Una de las implicaciones prácticas más importantes de este enfoque es que lleva a una mirada integradora que tiene en cuenta no sólo las graves consecuencias que el maltrato infantil produce, sino que incorpora el estudio de los recursos infantiles. Una revisión sobre el tema, en la que se haga especial hincapié en los mencionados factores, permite acercarnos hacia cómo incorporar modalidades de promoción de las potencialidades de los niños en sus tratamientos. Específicamente, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión que integre diversos aportes acerca de la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil destacando los principales factores que están implicados en este proceso.

Antecedentes del estudio de la Resiliencia

Según Melillo y Suárez-Ojeda (2001), durante mucho tiempo, el estudio de poblaciones en riesgo estuvo centrado básicamente en la investigación de los efectos producidos por diferentes tipos de condiciones sobre la conducta de los niños, adolescentes o adultos inmersos en ellas. Estos autores, al igual que otros estudiosos del tema en cuestión (Dalbosco Dell'Aglio, Koller y Matter Yunes, 2006; Greco, Morelato e Ison, 2006; Manciaux, 2003; Melillo, Suárez Ojeda y Rodríguez, 2004; Vanistendael, 1995), expresan que la respuesta científica, hasta hace pocos años, estuvo centrada principalmente en analizar las consecuencias sobre las esferas físicas, psíquicas y sociales del individuo víctima del riesgo, aunque a veces estas predicciones no se cumplieran. Es decir, que en ocasiones las personas sometidas al riesgo no presentarían un desarrollo desadaptado en áreas cognitivas, emocionales y/o comportamentales. Numerosos estudios posteriores dieron cuenta que muchos individuos sometidos a las mencionadas situaciones habían podido superar problemas y obtener un buen grado de desarrollo en el marco de las circunstancias vividas (Werner y Smith, 1982). Con base en este tipo de estudios y observaciones, se comenzó a utilizar y a incorporar el concepto de resiliencia, aplicándose a los individuos que podían seguir adelante y continuar con su vida, manifestando una evolución adecuada, más allá de la adversidad. Esta postura ha permitido repensar el abordaje de diversas situaciones problemáticas de los niños, no sólo trabajando desde el modelo clásico de disminución de factores de riesgo, sino

interviniendo desde una nueva perspectiva. Dicho enfoque no implica descuidar las consecuencias negativas de los eventos, sino facilitar una mayor comprensión de la mirada del desarrollo infantil, a fin de acrecentar su espectro de apoyo desde la salud psicológica y social.

Rutter (1995) define la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que se construyen en el tiempo, a partir de las interacciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural, para posibilitar una vida sana en un medio insano. Por su parte, Infante (2000) concibe la resiliencia como una respuesta global de mecanismos de protección a muchos factores de riesgo o una situación específica, que le permiten al individuo salir fortalecido de la adversidad. Para Grotberg (1995) la resiliencia hace referencia a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, e inclusive, ser transformados por ellas. En este mismo orden de ideas, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) señalan que se refiere a un dinámico proceso de adaptación a un contexto de adversidad significativa, que debe cumplir dos condiciones críticas: 1) la exposición a una amenaza significativa o adversidad severa y 2) el logro de una adaptación positiva en el proceso de desarrollo (Santa Cruz Flores, 2002).

Un aspecto cuestionable que surge cuando se aborda el fenómeno de la resiliencia, es que este término se ha tornado de uso común, utilizándose indiscriminadamente en cualquier ámbito vinculado al riesgo, a modo de "característica interna" o mero factor de personalidad. Por ello, es necesario aclarar que aunque la adversidad puede experimentarse por niños catalogados como resilientes, la resiliencia es un proceso dinámico que se puede dar en el desarrollo de dichos niños, que se refiere a un ajuste positivo bajo circunstancias de reto o desafío, más no a un atributo (Luthar *et al.*, 2000).

Teniendo en cuenta este planteamiento, Cyrulnik (2003b) explica que resiliencia es un proceso que permite retomar algún tipo de desarrollo a pesar de la ocurrencia de una situación traumática. Para él, se puede hablar de resiliencia sólo si se ha producido un trauma o experiencia adversa que, aunque se instala en la historia del sujeto y no se olvida, permite la recuperación de algún tipo de desarrollo. Esta continuidad depende de los recursos internos y externos con los cuales cuenta el niño (Greco *et al.*, 2006).

Riesgo y vulnerabilidad

Hasta el momento, se ha planteado que no todos los individuos atraviesan de la misma manera las adversidades psicosociales. Algunos, aún pasando por experiencias devastadoras, no presentan secuelas graves, desenvolviéndose satisfactoriamente en el entorno. Otros, presentan secuelas en diferentes áreas del desarrollo. Esta observación nos lleva a considerar la relación existente entre los conceptos de riesgo y protección, de vulnerabilidad y resiliencia. Para Cassol y De Antoni (2006), el riesgo implica condiciones que, cuando están presentes, facilitan la aparición de resultados negativos e indeseables para el desenvolvimiento humano, tales como problemas físicos, emocionales y sociales. Tradicionalmente, los factores de riesgo son los responsables de acentuar los problemas o las deficiencias, y son definidos en forma estática como eventos estresores. Actualmente, la resiliencia y los factores protectores se analizan como procesos o mecanismos.

Por otra parte, la vulnerabilidad es comúnmente usada en referencia a predisposiciones individuales para el desenvolvimiento de la psicopatología. Algunas condiciones, como el temperamento y la carga genética contribuyen a la vulnerabilidad de los niños que viven en condiciones ambientales con elevados índices de efectos estresores, que, en muchos casos, potencian el efecto del riesgo.

Si bien es cierto que la vulnerabilidad y riesgo son términos relacionados, no deben confundirse. La vulnerabilidad se asocia especialmente con el individuo, a sus aspectos más sensibles, a sus respuestas negativas (disminución de autoestima, trastornos de personalidad y depresión, entre otros) y al riesgo de experimentar las condiciones que facilitan la aparición de tales trastornos. La prioridad, desde esa óptica, es verificar el impacto de esos factores en los mecanismos responsables de los efectos negativos sobre los niños. La identificación de dichos factores de riesgo y de sus resultados en el comportamiento de las personas puede desembocar en una doble vía: vulnerabilidad o resiliencia (Cassol y De Antoni, 2006). Estos dos conceptos se diferencian en que la resiliencia no es estable en el tiempo, varía de acuerdo con la etapa del desarrollo de los niños y a la calidad del estímulo estresor, y su resistencia frente al estrés tiende a ser relativa (Rutter, 1990) Para este autor, las raíces de la resistencia provienen tanto del ambiente como de lo constitucional y varía a lo largo del tiempo y

de acuerdo a las circunstancias. En este sentido, las investigaciones en el tema precisan que a menor edad es probable que los niños sean mucho más vulnerables al riesgo.

Mecanismos protectores

Cuando se estudia la resiliencia se deben indagar los factores que contribuyen a las respuestas positivas y los procesos que llevan a que un individuo pueda conseguir protegerse del riesgo. Un factor protector es aquél que modifica, mejora o altera la respuesta de una persona frente a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996). Generalmente, se considera que estos factores protectores y de riesgo no son universales (Greco *et al.*, 2006). Como señala Rutter (1985,1990), una misma variable puede actuar como factor de riesgo o de protección, según las circunstancias del contexto. Por esta razón, afirma que tanto la vulnerabilidad como la protección más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos interactivos. La identificación de los factores de riesgo y de protección debería dirigirse a los mecanismos situacionales y al modo en que éstos operan, en la medida en que un mecanismo está formado por partes que se combinan, y es equivalente a un proceso que puede ser generador del proceso de resiliencia o de vulnerabilidad.

Según Werner (1993), quien también es citado por Kotliarenco *et al.* (1996), los factores protectores operarían a través de tres modelos: en el primero o modelo compensatorio, los factores estresantes y los atributos individuales se combinarían aditivamente en la predicción de una consecuencia y el estrés severo podría ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo. En el segundo o modelo del desafío, el estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo), por ende, estrés y competencia tendrían una relación curvilínea. Finalmente, en el tercero o modelo de inmunidad, habría una relación condicional entre estresores y factores protectores. Estos últimos modularían el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero podrían tener efectos no detectables.

Con base en lo planteado, se considera que el conjunto de factores tanto de riesgo como de protección se congregan en dimensiones. Tales dimensiones se entienden como facetas de la problemática que agrupan factores. Con base en

lo expuesto, se define resiliencia como un proceso dinámico, que depende de factores internos (personales) y externos (contextuales), tanto de riesgo como protectores. Las dimensiones de riesgo y de protección interactúan entre sí para generar un mecanismo que hace posible darle continuidad al desarrollo o a algunos aspectos del mismo a pesar de las circunstancias. Esto se entiende como una adaptación positiva (Morelato, 2009).

Resiliencia y maltrato infantil

Cicchetti, Rogosch, Lynch y Holt (1993) sostienen que no todos los niños son afectados del mismo modo por estas experiencias de maltrato infantil, pues éstas dependen de la edad y período de desarrollo que viva el/la niño/a, así como a los contextos y formas de maltrato que reciba. En esta línea, Luthar *et al.* (2000) plantean que pueden existir variaciones en el funcionamiento de los individuos expuestos al alto riesgo, quienes pueden manifestar competencia en algunas áreas y exhibir algunas dificultades en otras. Es preciso que exista coherencia a lo largo de dominios de ajuste similares. Por ejemplo, si un niño expuesto a alto riesgo muestra un buen funcionamiento académico también debería tener un buen ajuste en su conducta escolar.

Hasta hace pocos años existían estudios aislados relativos a las competencias de los niños sometidos a riesgo por maltrato familiar. Para Luthar (1991), el funcionamiento competente puede ocurrir aún en presencia de dificultades emocionales, tales como algunos signos de depresión y ansiedad. Por ello, este autor expresa que es preciso mantener distinciones entre el funcionamiento competente y la presencia de problemas emocionales dentro de un nivel de buena adaptación infantil, examinando los recursos internos que han sido hallados como compensadores o moderadores de la adaptación.

En relación con lo descrito, Milling Kinard (1998) explica que cuando se indaga la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil, es fundamental definir operacionalmente cuál es el significado de la misma para ese contexto en particular. Es preciso aclarar que es improbable construir una sola definición de resiliencia en el maltrato infantil, ya que ésta depende de cuáles eran las competencias del niño previas al maltrato, cómo fue el tipo de maltrato, qué grado de severidad y cronicidad y qué otros factores estaban asociados, los cuales no siempre son conocidos. Cicchetti y Rogosch (1997)

observaron un impacto diferencial del tipo maltrato (físico, emocional y sexual) en el funcionamiento de los niños, observando que estas tipologías causaban mayor deterioro que el maltrato por negligencia u abandono. Estos autores suponen que las acciones más activas de maltrato podrían ejercer mayor deterioro que las omisiones de atención o la falta de necesidades básicas, a pesar de no encontrar relaciones directas con los subtipos de maltrato. Esto indicaría que la naturaleza de la adversidad es muy variable. Muchas veces un sólo factor no contribuye a determinar la mala adaptación, sino que es el conjunto de factores, tanto de riesgo como protectores, los que ejercen influencia en el individuo.

Luthar (1991, 1993) también explica que los niños víctimas de maltrato pueden mostrar competencias y buen funcionamiento en una serie de áreas que deben ser previamente definidas operacionalmente. El punto de vista del concepto de resiliencia en el maltrato es en gran parte una decisión del investigador y depende de cómo éste lo conceptualice. Si bien los investigadores han considerado que la adaptación positiva cuenta con múltiples dominios, un elemento importante a tener en cuenta y altamente complicado de delinear es cuáles de estos múltiples resultados son los indicadores óptimos de resiliencia. Ahora bien, si bien es cierto que se pueden seleccionar muchos caminos para definir la adaptación positiva, es fundamental: 1) observar si algunos dominios son más prioritarios que otros o 2) considerarlos separadamente o en forma combinada y 3) se deben considerar criterios de excelencia versus adecuado funcionamiento (Luthar *et al.*, 2000).

Los trabajos de diversos autores nos muestran que la resiliencia puede ser abordada teniendo en cuenta principalmente dos aspectos: por un lado las competencias, es decir, las habilidades para ajustarse exitosamente o funcionar positivamente en circunstancias de alto riesgo; por otra parte, valorarse la ausencia de psicopatología. Puntualmente, Sagy y Dotan (2001) realizan un estudio en el que consideran que ambos indicadores están asociados a la resiliencia en niños maltratados. Por lo tanto, es conveniente precisar que la resiliencia en el maltrato infantil es un proceso complejo, que requiere más que un simple indicador. En general, los niños maltratados tienen un desarrollo diferente y disminuido con respecto a un grupo de niños no maltratados. Por otra parte, es necesario tener en cuenta que la resiliencia en el maltrato infantil,

debería ajustarse también al momento de desarrollo de cada niño, ya que el modo de adaptación va cambiando de acuerdo con el periodo evolutivo que él/ella vive.

Un último aspecto a considerar, es que la resiliencia no es estable en el tiempo, ya que depende de un interjuego de factores. Esto hace que niños que se desempeñan bien en un momento, posteriormente presenten un deterioro. En ocasiones, los profesionales no intervienen con aquellos niños que funcionan mejor porque muestran buen desarrollo, sin embargo, es riesgoso no trabajar con ellos y sólo enfocarse en los que presentan dificultades, porque más tarde pueden aparecer síntomas de diversa gravedad.

Con base en lo planteado y haciendo una breve síntesis de lo expuesto, entendemos que la resiliencia en el maltrato infantil es un proceso que se manifiesta en un buen nivel de competencias a pesar de las circunstancias de maltrato. Es posible que se hallen dificultades en algún área de desarrollo, pero éstas no impiden poner en marcha recursos cognitivos y/o afectivos, ayudados por factores contextuales que den lugar a una recuperación de la continuidad del desarrollo (o a algunos aspectos del mismo) y a la ausencia de un trastorno psicopatológico (Morelato, 2009).

Factores internos de la resiliencia en el maltrato infantil

a- Importancia de las relaciones primarias: el vínculo de apego.

Bolen (2005) vincula el concepto de cohesión familiar con el de apego. Considera que en los primeros momentos del desarrollo infantil es de fundamental importancia la presencia de adultos que ejerzan funciones de apoyo y calidez en la vinculación social del niño. Por ello, uno de los vínculos afectivos más importantes en la primera infancia es el vínculo de apego seguro. Este vínculo podría pensarse, por un lado, como un factor interno, debido a que permite la constitución del modelo operatorio interno (internal working model), de la representación mental inconsciente que el niño/a construye de la figura de apego y de sí mismo. Este esquema interno de vinculación se establece con base en las respuestas dadas por el cuidador a las necesidades biológicas y afectivas del niño. Si este modelo se sustenta en relaciones de apego adecuadas, brinda seguridad y confianza

para la exploración del entorno y se constituye como base del desarrollo emocional y autoestima del niño/a.

Los niños maltratados están más predispuestos a desarrollar un apego inseguro o desorganizado. Esto está vinculado, especialmente, a que las madres abusivas tienen mayor tendencia a presentar representaciones negativas de sus infantes y de sí mismas como madres. También, se ha observado que se puede desarrollar un apego inseguro con el cuidador abusivo y mantener un apego seguro con el padre o cuidador no maltratador, lo cual podría estar funcionando como un amortiguador de los efectos de la violencia (Bolen, 2005). En la misma línea de ideas, Dossier, Stovall, Albus y Bates (2001) explican que los bebés que han experimentado cuidados inadecuados o disruptivos pueden llegar a organizar conductas funcionales en torno a sus nuevos cuidadores, si toman contacto con ellos dentro del primer año y medio de vida. Hallazgos similares encontrados por Aracena *et al.* (2000), en América Latina, se tornan sumamente esperanzadores en la medida que nos hacen pensar que aún en situaciones de alto riesgo para el desarrollo, la presencia de un adulto cercano en el entorno familiar daría la posibilidad de amortiguar las consecuencias del riesgo y desarrollar un apego funcional que permita generar recursos exploratorios cognitivos y afectivos, necesarios para seguir adelante.

b- Aspectos cognitivos

Cicchetti *et al.* (1993) manifiesta que recursos tales como la *inteligencia y la madurez cognitiva* son particularmente importantes en la adaptación de los niños maltratados. Los niños que poseen un repertorio amplio de recursos cognitivos pueden desarrollar una variada gama de estrategias de afrontamiento frente a las circunstancias de sus vidas.

El coeficiente intelectual ha sido explicado, por diferentes estudios, como relevante para la resiliencia, ya que permite amortiguar moderadamente los resultados negativos que tienden a presentar los niños que han pasado por experiencias de maltrato. Masten, *et al.* (1999), señalan que el coeficiente intelectual y las características parentales forman parte de un sistema de adaptación fundamental que permite proteger a los niños en contextos de adversidad. La inteligencia relacionada con los sucesos académicos puede crear una sensación

de competencia y autoconcepto positivo que contribuye a implementar mejores estrategias de afrontamiento en niños víctimas de maltrato infantil (Cicchetti *et al.*, 1993). Ahora, si bien es cierto que se han realizado mediciones del intelecto o el funcionamiento cognitivo (académico, emocional, social) para medir la resiliencia, el alto nivel intelectual, en forma aislada, es insuficiente para enfrentar las circunstancias de riesgo (Scott Heller, Larrieu, D'Imperio, y Boris, 1999).

c- Las habilidades cognitivas de solución de problemas

Es conocido que los niños con historia de maltrato presentan mayor dificultad en su desarrollo social cognitivo, por ello, interesa destacar el papel de las habilidades cognitivas de solución de problemas como factor adaptativo en los niños maltratados (Nears, 2004). Los niños resilientes muestran una mejor capacidad de control de impulsos, utilizando el pensamiento como mediador, lo cual les permite codificar e interpretar la situación, buscar posibles soluciones y seleccionar la respuesta adecuada. Los resultados del estudio citado indicaron que las habilidades de solución de problemas fueron fundamentales para el funcionamiento competente del grupo de niños maltratados, además de ser predictoras de la resiliencia. Puede señalarse que la habilidad para desarrollar numerosas respuestas es considerada un factor protector, ya que los niños que generan muchas soluciones posibles frente a un estímulo tienen más opciones para elegir respuestas apropiadas. Por lo tanto, la generación de variadas respuestas frente a un estímulo son preponderantes para el desarrollo de resiliencia en niños maltratados, además de estar relacionadas con el desarrollo de un apego seguro (Dossier *et al.*, 2001).

Respecto de la anticipación de consecuencias, Webster (citado en Maddio y Morelato, 2009) argumentó que los niños maltratados aprenden a anticipar la conducta de sus cuidadores y maestros. De este modo, atienden selectivamente a la estimulación que es consistente con sus expectativas y se comportan en consecuencia. Algunos estudios locales, realizados en muestras de Mendoza, Argentina, compararon las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales de niños con conductas disruptivas y niños maltratados (Ison y Morelato, 2008), y entre niños víctimas de maltrato y niños sin esa característica (Maddio y

Morelato, 2009). Ambos estudios hallaron que la habilidad para anticipar las consecuencias de las alternativas, elegidas para solucionar un problema, fue significativamente mayor en los niños víctimas de maltrato. Esto puede estar relacionado con un estado de alerta propio de estos niños ante las señales amenazantes de las figuras de su entorno familiar.

Entre las destrezas necesarias para la solución de problemas interpersonales, se torna fundamental la diferenciación y discriminación de las emociones que están involucradas en las situaciones problema. Según Cicchetti (2001), los niños maltratados procesan la información emocional de diferente modo a los no maltratados, lo cual depende, en parte, de las características del ambiente familiar. Por ejemplo, los niños víctimas de negligencia poseen un ambiente más limitado en experiencias emocionales, lo cual conlleva a mayor dificultad para su discriminación en comparación con los no maltratados o los maltratados físicamente. Estos últimos generalmente responden en mayor medida con emociones de enojo, probablemente debido a que están expuestos a ese tipo de emociones y a la amenaza. Llamativamente, los niños víctimas de cualquier tipo de maltrato parecen aprender que es inaceptable y/o amenazante discutir sus sentimientos y emociones, particularmente si éstas son negativas. Por esta razón, estos niños no tienden a expresar verbalmente sus emociones, además de que tienden a atender, seleccionar y codificar nuevas experiencias de forma diferente a como lo hacen los niños no maltratados. En este sentido, la asociación de la estimulación afectiva a la experiencia traumática y a los recuerdos, parece alterar el significado asignado a la estimulación y a la naturaleza de las representaciones evocadas por esos recuerdos. Es más, aunque los niños con mayores recursos (resilientes) pueden proveer mejores respuestas a los desafíos presentados por sus entornos, algunos pueden proveer soluciones maladaptativas (Cicchetti, 2001; Ison y Morelato, 2008; Maddio y Morelato, 2009).

d- El sí mismo

Para Flores, Cicchetti y Rogosch (2005) el estudio de la resiliencia en el maltrato infantil requiere del abordaje de variables, tales como la autoestima, autoconfianza y autoeficacia social, entendidas como elementos protectores relacionados a la disminución de las conductas

problema. La percepción de autoeficacia social parece tener un rol protector en los niños maltratados y estar relacionada con un menor nivel de internalización de síntomas tales como ansiedad o depresión. Asimismo, la autoestima y la competencia social resultan variables mediadoras de los mecanismos de ajuste de los niños en riesgo (Kim y Cicchetti, 2003, 2004).

La sensación de valoración de sí mismo en forma positiva es considerada un factor que disminuye la posibilidad de presentar síntomas de depresión en niños víctimas de maltrato familiar. Además, la autoestima es una variable que se relaciona con la resiliencia en la medida en que permite lograr mayor resistencia a sucumbir a los mensajes negativos de las experiencias de maltrato. Los niños con alta autoestima podrían establecer mejores procesos atribucionales de las razones del maltrato que reciben, evitando la internalización de autopercepciones negativas. De este modo, mantener representaciones internas positivas de sí mismo puede ser beneficioso para reducir la probabilidad de desarrollo de sintomatología depresiva e incrementaría la percepción de eficacia personal (Cicchetti *et al.*, 1993).

Cicchetti y Rogosch (1997) investigaron el papel de la organización del sí mismo en la promoción de la resiliencia en los niños víctimas de maltrato. Los resultados más destacados señalaron que los factores de resiliencia en niños maltratados estaban relacionados con su personalidad y fortaleza del yo, a diferencia de los niños no maltratados en los cuales fueron relevantes factores como la relación con sus cuidadores primarios y con otros adultos significativos. Los niños maltratados resilientes adoptaron un camino de relación e interacción más racional, reservado y controlado, en consonancia con sus creencias de autoeficacia. Estos aspectos, relacionados con la confianza en sí mismo, contribuyen a la adaptación de los niños maltratados a sus diversos hogares. La convicción personal de que son posibles los logros y la organización del yo, aún en situaciones de estrés severo o crónico, es congruente con el hallazgo de que las expectativas positivas para el sí mismo son predictoras de resiliencia. La importancia dada a la organización del sí mismo, se relaciona con las expresiones del lenguaje de los niños resilientes, señaladas por Grotberg (1995), a saber: "YO soy", "YO puedo", "YO estoy" y "YO tengo". En estas verbalizaciones aparecen factores de resiliencia como autoestima, confianza en sí mismo y el entorno, autonomía

y competencia social. Desde esta perspectiva, consideramos que el autoconcepto o la idea acerca de sí mismo también formaría parte de los factores de la resiliencia (Morelato, 2009)

Factores neurobiológicos

Lessinger Borges, Haag Kristensen, y Dalbosco Dell'Aglio, (2006) han argumentado el efecto nocivo de los malos tratos a nivel neurobiológico, al mismo tiempo que enfatizan el papel de la plasticidad cerebral. Este último concepto, tendría un rol fundamental en la superación de situaciones de adversidad, pues la plasticidad cerebral se asocia a los procesos de resiliencia individual que dependen especialmente de la experiencia. Un conjunto de evidencia empírica indica que las modificaciones ambientales pueden mitigar los efectos de los eventos estresantes sobre el sistema nervioso central, disminuyendo la respuesta corporal al estrés. Se ha observado que los cuidados parentales, el apoyo social y los ambientes estimulantes son significativos para superar las situaciones estresantes. A nivel neurobiológico, se ha detectado que, por ejemplo, los cuidados maternos alteran la respuesta neuroendócrina al estrés y promueven respuestas adaptativas en aquellos bebés que son mejor cuidados, comparados con los que no son cuidados de la misma manera.

Por otra parte, Cicchetti (2001) describe el impacto de la experiencia social en el sistema neurobiológico, destacando el rol del entorno en el desarrollo del cerebro. Gran parte de la realidad que construyen los niños maltratados está basada en sus experiencias previas de cuidado. Un gran número de experiencias traumáticas pueden ejercer un impacto negativo en la estructura del cerebro de los niños que están expuestos a ellas, afectando su función y organización, lo cual contribuye a cómo van a experimentar el mundo. Es concebible también que las dificultades que tienen los niños maltratados para expresar sus emociones pueden no sólo obedecer a un proceso de intimidación psicológica de parte del cuidador sino también a una manifestación neuroanatómica y neurofisiológica de un cambio en la estructura y función del cerebro como consecuencia del abuso y/o la negligencia. En contrapartida, los niños que desarrollan una modalidad resiliente de enfrentamiento a la adversidad muestran un rol activo en la búsqueda y recepción de experiencias de las cuales se apropian. De ese modo, modifican

y protegen su cerebro para asegurar la obtención de resultados adecuados. En suma, los factores protectores y los mecanismos amortiguadores tanto sociales, psicológicos, genéticos y neurobiológicos pueden servir como mediadores o moderadores que contribuyen a la adaptación resiliente.

f- Otros factores

Scott Heller *et al.* (1999) expresan que la autoestima positiva parece que está asociada al locus de control interno. El locus de control interno se refiere a la sensación de las personas acerca de que los eventos de su vida son consecuencia de sus propias acciones y están bajo su control personal. También, expresan que la presencia de mayor espiritualidad es un factor protector relacionado con la resiliencia. Desde una postura personal, basada en la experiencia clínica, puede hipotetizarse que existe mejor pronóstico en aquellos niños que reconocen no tener culpa por los castigos sufridos, aunque muchos de ellos piensen que merecen ser castigados por su mal comportamiento. Además del locus de control, la creatividad ha sido considerada un recurso en los niños víctimas de maltrato, la cual se asocia a la capacidad de generar alternativas de solución a los problemas (Morelato, 2009).

Factores contextuales o externos de la resiliencia en el maltrato infantil

a- Factores familiares

La resiliencia, comprendida en el contexto familiar, abarca procesos interactivos que fortalecen la resiliencia individual. La resiliencia familiar es un constructo relacionado con las habilidades de la familia para minimizar el impacto perturbador de la situación estresora, a través de diversos recursos. En este sentido, una familia puede incrementar la resiliencia o la vulnerabilidad en todos sus miembros según su organización. Por ejemplo, el sistema de creencias relacionado al sentimiento de religiosidad, permite a la familia enfrentar con optimismo las dificultades. Según Walsh (1996), el tipo de organización parental depende de cuán flexible puede ser una familia, de su grado de cohesión y de cómo organizan sus recursos económicos y sociales. La flexibilidad alude, especialmente, a su capacidad para resolver sus problemas. La cohesión está íntimamente relacionada con el apoyo mutuo, la colaboración,

el compromiso, el respeto por las diferencias, necesidades y límites individuales, la búsqueda de unión y el desenvolvimiento del liderazgo. Finalmente, los recursos económicos y sociales parten de las relaciones con la comunidad y se vinculan a la estabilidad financiera; el sentimiento de estar conectado a esa red de relaciones; la religión u otros grupos afines; el optimismo y la esperanza. De acuerdo a esta autora, el análisis de la resiliencia familiar puede ser realizado teniendo en cuenta, por un lado, la influencia de la intensidad, duración y frecuencia del riesgo y, por otra parte, la observación de indicadores de protección que pueden reducir el efecto de los eventos estresores. Estos indicadores de protección pueden ser personas o experiencias con el contexto social, las redes de apoyo afectivo y los servicios existentes en la comunidad. Investigaciones previas han señalado que la presencia de algún soporte adulto en la familia que brinde cuidados y respuestas emocionales positivas, aun cuando existan condiciones adversas, permite un mejor desarrollo de competencias y mantiene la permanencia en la escuela (Scott Heller *et al.*, 1999). Además, los estudios de Sagy y Dotan (2001) manifestaron que la coherencia familiar resulta ser un recurso del ambiente que ayuda a los niños a afrontar el riesgo. Es decir, si existe riesgo en la familia pero ésta es estructuralmente estable, presenta orden, reglas y expectativas claras, afrontando los problemas por caminos confiables, entonces este factor puede servir para desarrollar una buena percepción de competencias, aspecto relacionado directamente con la resiliencia.

b -Soportes extrafamiliares

Otro factor asociado a la resiliencia en niños que han sufrido violencia son los soportes extrafamiliares. Éstos hacen referencia a contar con un entorno que brinde sostén desde el contexto comunitario del niño (escolar, familiar, religioso, etc.) Un entorno familiar estructurado (con pautas claras y organización relativa), la presencia de actividades extracurriculares, las experiencias positivas en la escuela, la posibilidad de tener un entorno estable y/o una comunidad religiosa, posibilita el desarrollo de resiliencia en niños y adolescentes. Es importante tener en cuenta, que este factor se combina con la presencia de ciertos aspectos individuales tales como adecuadas habilidades cognitivas y autoestima. Los aspectos

individuales de la resiliencia pueden haberse desarrollado justamente gracias a la presencia de alguna forma de protección en los lugares de cuidado (familias sustitutas o un buen ambiente escolar, por ejemplo), especialmente durante la infancia temprana (Egeland, Carlson y Sroufe, 1993; Valentine y Feinauer, 1993). Por otra parte, Luthar y Golstein (2004) señalan que padres y, especialmente, otros adultos pueden proveer un valioso soporte. Por ello, se debe alentar las relaciones con adultos que se tornen significativos, lo cual contribuiría a amortiguar el alto riesgo de los niños y adolescentes.

Conclusiones

El presente trabajo ha intentado acercarnos a la elaboración de una síntesis de los principales aportes sobre los factores vinculados a la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil. Si bien, en el abordaje de la problemática del maltrato infantil la primera acción a realizar es tomar una medida protectora que ponga al niño fuera de peligro, a veces con preservar al niño del maltrato no alcanza. Se ha observado que a medida que transcurre el tiempo suelen aparecer deterioros a pesar de que los niños ya no están en peligro (Cicchetti y Rogosch, 1997; Flores *et al.*, 2005) probablemente porque un factor de protección no es siempre un factor de resiliencia (Cyrułnik, 2003b). Por ello, una alternativa válida, tal como lo plantea Cichetti *et al.* (1993), es trabajar con las fortalezas ya que al comprender y analizar los factores de resiliencia en los niños maltratados, es decir, los factores que permiten a estos niños manifestar competencias, podemos ampliar el foco de las intervenciones en las comunidades de alto riesgo no sólo desde la clínica, sino además desde un punto de vista preventivo y asistencial.

Con base en lo planteado y a modo de propuesta se sugiere crear programas de apoyo locales dirigidos a promover el fortalecimiento de las redes sociales (Walsch, 1996) y además competencias individuales en los niños y cuidadores. La importancia de las redes sociales formales (familia, escuela, iglesia, club, centro de salud, etc.) o informales (vecinos, grupos de pares) es fundamental, aun cuando éstas sean acotadas. Una de ellas es la red familiar amplia (abuelos, tíos, etc.), en la cual las figuras significativas pueden desempeñar roles de apoyo con respecto a los niños y a los padres (por ejemplo, a veces una tía/o o abuela/o puede ayudar a las madres

o padres quedándose al cuidado de los niños en ciertos momentos del día; llevarlos a la escuela; o jugar con ellos). De existir otras figuras cercanas con las características adecuadas, aunque no sean familiares, también podrían desempeñar estos roles, como por ejemplo, una madrina o un amigo/a de la familia. Por otra parte, para sostener a las personas que estén dispuestas a ayudar dentro de la red social, es adecuado estimular apoyos económicos de entidades gubernamentales. Actualmente, la falta de este tipo de recursos o la falla en el circuito de implementación de los mismos interfiere en el apoyo hacia los menores, por ejemplo, cuando se trata de que una familia cuidadora se haga cargo de la guarda de un niño. Sin embargo, en este punto se toca un problema a nivel de las políticas del Estado acerca de la niñez y adolescencia, aspecto que lleva a tener en cuenta la generación de ámbitos de discusión respecto de las políticas públicas sobre la infancia, tema a discutir en posteriores trabajos.

Además de lo expuesto, dentro de los programas de apoyo es preciso desarrollar espacios de reflexión donde se trabaje con padres o cuidadores y se proporcionen conocimientos básicos sobre el desarrollo infantil, se clarifiquen y reformulen mitos sobre la crianza, que hacen a la propia historia y a las circunstancias actuales. Asimismo, reforzar y estimular factores protectores de la resiliencia incluye actuar en coordinación con los docentes en el ámbito escolar ya que el papel de la docente en la detección de comportamientos de riesgo y de recursos es muy importante. Se puede pensar, que la información que pueda brindar ella y los compañeros de clase puede aportar al desarrollo de espacios de prevención para grupos de niños y padres, desde un contexto diferente y paralelo al clínico. Además, si existe riesgo de maltrato pero aún no ha alcanzado altos niveles de severidad, la intervención desde la escuela podría mejorar la colaboración de los padres. Esto se debe a que a veces la gran resistencia de muchas familias a asistir al hospital a un servicio especializado en maltrato infantil o de niños en riesgo.

En suma, a la hora de evaluar el mejor modo de intervenir en el maltrato infantil y propiciar el desarrollo de los procesos de resiliencia, en todos los casos se debe tener en cuenta, prioritariamente, la intervención en el microsistema familiar, ámbito de mayor riesgo en el maltrato, a fin de tomar las medidas protectoras que resguarden las salud mental y física de los niños. Posteriormente, se deberían observar los recursos relacionados con la

resiliencia, descritos en este trabajo, y abordar a los niños y familias que presentan más dificultades y mayores urgencias desde el ámbito clínico, a través de intervenciones individuales y grupales que fortalezcan dichas habilidades (calidad del apego, el desarrollo de un sentido de sí mismo sano, estrategias de solución de problemas, habilidades cognitivas, etc.) y las redes sociales (soportes familiares y extrafamiliares). Por otra parte, dada la excesiva demanda de atención clínica que se presenta en los servicios de salud dedicados a la atención de casos de riesgo por violencia familiar, las capacidades internas de los niños de mejores recursos podrían sostenerse adecuadamente desde el fortalecimiento del contexto cercano (familia extensa, escuela y comunidad), por medio de programas de apoyo comunitarios tal como se expuso previamente.

Para concluir, se puede decir que en los últimos años se ha observado que el concepto de resiliencia se ha tornado conocido y se lo menciona frecuentemente, en muchos ámbitos, no sólo en aquellos relacionados con la ciencia, sino también en diferentes sectores sociales y educativos. Si bien este hecho es importante científica y culturalmente, también se corre el riesgo de utilizar el término con cierta trivialidad, como concepto de moda sin profundizar en sus puntos fundamentales. Por eso, es necesario destacar que dada la naturaleza de la complejidad de este proceso, todas las investigaciones se consideran acercamientos que conllevan a la puntualización de una serie de factores que engloban parcialmente el concepto de resiliencia. Por esta razón, cada vez se hace más necesario su estudio formal, particularmente, por el incremento de situaciones sociales de riesgo y desarrollo psicológico de la infancia maltratada. Por lo expuesto, y tal como lo menciona Luthar *et al.* (2000), es necesario seguir investigando en este tema a fin de operacionalizar constructos pivotes acerca de la resiliencia en el maltrato infantil, y lograr relativa especificidad de aplicación. Se necesitan esfuerzos para alcanzar un consenso sobre los aspectos de la resiliencia a fin de no interpretar criterios de modo ambiguo y de ajustar los modos de estimular su desarrollo, por medio de estrategias concretas y eficaces.

Para finalizar, es relevante destacar que para abordar el maltrato infantil, desde una mirada centrada en los recursos, esta problemática se enfoca como un desafío, pues implica reconocer que los seres humanos no estamos totalmente desprotegidos y vulnerables ante la fuerza de un

evento, que en sí mismo puede significar daño o riesgo de daño. Todos poseemos la potencialidad de la resiliencia que nos sirve como una especie de filtro, el cual atenúa los posibles efectos nocivos, y muchas veces logra transformarlos en factores de superación (Klinkert, 2002). ¿De qué dependerá que un niño pueda desarrollar estos procesos? Esto tendrá especial relación con aquellos factores que sean tanto de índole interna como externa. Ambos tipos de factores, involucrados tanto en la dimensión de riesgo como en la dimensión de protección, interactuarán recíprocamente dando lugar a un mecanismo de resiliencia o de vulnerabilidad. En el caso del maltrato infantil, los indicadores de maltrato sumados a la cronicidad y la severidad del mismo, son los factores de mayor riesgo de daño para el funcionamiento cognitivo, emocional, biológico y social (Cicchetti y Rogosch, 2001). Ahora bien, si estos factores se potencian como protectores desde nuestro lugar de agentes de salud mental, podría atenuarse su impacto del riesgo. Por lo tanto, tal como lo plantea Grotberg (1997), al trabajar desde las potencialidades podremos incentivar en los niños sus fortalezas y recursos en sí mismos y su alrededor, para formular autoafirmaciones lo suficientemente fuertes como para llevarlos a actuar y a superar sus dificultades. De este modo, se considera que lo expuesto también les permitiría representarse y representar lo ocurrido desde un nuevo lugar simbólico, dado que en el maltrato infantil no es el "golpe" en sí mismo solamente lo que daña, sino el sentido que se le atribuye al mismo, pues proviene de alguien que debería haber procurado cuidado (Cyrulnik, 2003a; Colombo, 2008). En esta línea, trabajar para que el niño pueda poner en palabras lo ocurrido, generando actividades y tareas que estimulen competencias, permitan crear y pensar, es un paso para la elaboración de nuevos sentidos y para facilitar la reconstrucción y el proceso de resiliencia.

Referencias

- Aracena, M., Castillo, R., Haz, A., Cumsille, F., Muñoz, S., Bustos, L. y Román, F. (2000). Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y tienen historia de maltrato físico en la infancia. *Revista de Psicología. Universidad de Chile*, 9, 11-28.

- Bolen, R. (2005). Attachment and family violence. Complexities in knowing. *Child Abuse and Neglect* 29, 845 - 853.
- Cassol, L. y De Antoni, C. (2006). Família e abrigo como rede de apoio social e afetiva. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller y M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção* (pp.173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cicchetti, D. (2001). The impact of social experience on neurobiological systems: illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development*, 17 (3-4), 1407-1428.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-117.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F. (1997). The role of self organization en the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F. (2001). Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 13, 677-693.
- Cicchetti, D., y Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., Lynch, M. y Holt, K. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.
- Colombo, R. (2008, noviembre). Tratamiento en maltrato infantil. Disertación no publicada efectuada en Curso Teórico de Capacitación. *Programa Provincial Prevención y Atención Integral al Maltrato de la Niñez Adolescencia y Familia. Ley 6551*. Mendoza
- Cyulnik, B. (2003a). *El murmullo de los fantasmas*. Madrid: Gedisa.
- Cyulnik, B. (2003b). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Dalbosco Dell'Aglio D., Koller, S. y Matter Yunes, M.A. (2006). *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Darwish, D., Esquivel, G., Houtz, J. y Alfonso, V. (2001). Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions. *Child Abuse and Neglect*, 25, 13-31.
- Dossier, M., Stovall, K.C., Albus, K. y Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72(5), 1467 - 1477.
- Dubowitz, H., Pitts, S., Litrownik, A., Cox, C., Runyan, D. y Black, M. (2005). Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse and Neglect*, 29, 493-511.
- Egeland, B., Carlson, E. y Sroufre, L. (1993). Resilience as process. *Developmental and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Flores, E., Cicchetti, D. y Rogosch, F. (2005). Predictors of resilience in maltreated and no nonmaltreated latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
- Greco, C., Morelato, G. e Ison, M. (2006). Emociones positivas: una herramienta para promocionar los procesos de resiliencia infantil. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología positiva*, 7, 81 - 94.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. ERIC: ED.383424, E.E.U.U.
- Grotberg, E. (1997). *La Resiliencia en Acción*. Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Fundación Van Leer: Universidad Nacional de Lanús.
- Infante, F. (2000). La Resiliencia como proceso. En A. Melillo y N. Suárez Ojeda (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ison, M. y Morelato, G. (2008). Solución cognitiva de problemas interpersonales en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 7(2), 47-57.
- Kempe, R. S. y Kempe, C. H. (1985). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems en maltreated and no maltreated children. *Journal Abnormal Child Psychology*, 32(1), 106-17.
- Kim, J. y Cicchetti, D. (2004). A Longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: the role of self esteem and social competence. *Journal Abnormal Child Psychology*, 32(4), 341-54.

- Klinkert, M. (2002). *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Buenos Aires: Lumen.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud. Fundación Kellogg. Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Recuperado el 22 de abril de 2004 de www.resiliencia.cl/investig/estarte.doc
- Lessinger Borges, J., Haag Kristensen, C. y Dalbosco Dell'Aglio, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliencia em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. En: D. Dalbosco Dell'Aglio, S. Koller, M.A. Matter Yunes (Eds.), *Resiliencia e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Litrownik, A., Lau, A., English, D., Briggs, E., Newton, R., Romney, S. y Dubowitz, H. (2005). Measuring the severity of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 29, 553-573.
- Luthar, S.S. (1991). Vulnerability and resilience: a study of high risk in adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S.S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 441-453.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S.S. y Goldstein, A. (2004). Children's exposure to community violence: implications for understanding risk and resilience. *Journal Clinical Child Adolescence Psychology*, 33(3), 499-505.
- Maddio, S. y Morelato, G. (2009). Autoconcepto y habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en niños mendocinos: estudio comparativo. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2) 213-221.
- Manciaux, M. (2003). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Manciaux, M. Vanisteldael, S. Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). *La resiliencia: estado de la cuestión*. En M. Manciaux (Eds.), *La Resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 185-220). Barcelona: Gedisa.
- Manly, J.T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 29, 425-439.
- Masten, S., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N. y Ramírez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, N. (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Melillo, A., Suárez Ojeda, N. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Milling Kinard, E. (1998). Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 22(7), 669 – 680.
- Morelato, G. (2005). Perspectivas actuales de los procesos que sustentan la resiliencia infantil. *Investigaciones en Psicología. Secretaría e Instituto de Investigaciones de la Universidad de Buenos Aires*, 10(2): 61-82.
- Morelato, G. (2009). *Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Nacional de San Luis. San Luis - Argentina.
- Nears, K. (2004). *Resilience in maltreated children*. Thesis (M.S.). Recuperado el 20 de octubre de 2006 de <http://www.lib.ncsu.edu>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 47, 598-611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, Nuechterlein, K. Y Weintraub, S. (Eds.). *Risk and Protective Factors in the development of de psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1992). *Resilience: Some conceptual considerations*. Presented at the fostering resilience conference. Institute for Mental Health Initiatives, Washington, D.C.
- Rutter, M. (1995) Resiliencia: Algunas consideraciones sobre su concepto. *Contemporary Pediatrics*. Edición Argentina, 3 (3), 25-38.
- Sagy, S. y Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: a salutogenic approach. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1463 – 1480.
- Santa Cruz Flores, E. (2002). Prevención de los efectos negativos del maltrato infantil en el noreste argentino: una experiencia de intervención en

- el ande peruano con enfoque de resiliencia. En: B. Van Leer Foundation (Eds.), *Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano. Estudio de revisión de 4 programas de América Latina*. La Haya: Van Der Leer Foundation. Recuperado el 31 de agosto de 2011 de http://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/resiliencia_en_programas_de_desarrollo_infantil_te
- Scott Heller, S., Larrieu, J., D'Imperio, R. y Boris, N. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse and Neglect*, 23(4), 321-338.
- Shields, A., Ryan, R. y Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejections by peers. *Developmental Psychology*, 37(3), 321-337.
- Valentine, L. y Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21, 216-224
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances*. Ginebra: BICE.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35, 261-281.
- Webster, L. (1999). Considerations for the school psychologist when providing services for maltreated foster children: a developmental perspective. [Versión electrónica]. *The California School Psychologist*, 4, 5-14. Recuperado el 14 de marzo de 2007 de [http://www.education.ucsb.edu/school-psychology/CSPJourn/PDF/CSP_1999_\(volume_4\).pdf](http://www.education.ucsb.edu/school-psychology/CSPJourn/PDF/CSP_1999_(volume_4).pdf).
- Werner, E y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: McGraw Hill.
- Werner, E. (1993). Protective factors and individual resilience. En S. Meisels y J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Nueva York, NY: Cambridge University Press.