

Violencias hacia niñas, niños y adolescentes

Maltrato y abuso sexual desde diversos enfoques

Compiladoras:
Gabriela Morelato
Silvina Giménez
Silvina Mollo



UNIVERSIDAD DEL
ACONCGUA

Compilado por
Gabriela Morelato, Silvina Giménez, Silvina Mollo

*Violencias hacia
niñas, niños y adolescentes.*

Maltrato y abuso sexual
desde diversos enfoques



UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA

Morelato, Gabriela Susana

Violencias hacia niñas, niños y adolescentes: maltrato y abuso sexual desde diversos enfoques; compilado por Gabriela Susana Morelato ; Silvina Giménez ; Silvina María Alejandra Mollo. - 1ª ed - Mendoza : Universidad del Aconcagua, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-4971-30-2

1. Violencia Sexual. 2. Violencia hacia niñas, niños y adolescentes. 3. Violencia Psicológica.
I. Giménez, Silvina. II. Mollo, Silvina María Alejandra. III. Título.
CDD 362.76

Diagramación: Arq. Gustavo Cadile.

La imagen que ilustra la portada pertenece a Giuliana María Fiouchetta

Copyright by Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Catamarca 147(M5500CKC) Mendoza.

Teléfono (0261) 5201681.

e-mail: editorial@uda.edu.ar.

Queda hecho el depósito que marca la ley 11723.

Impreso en Mendoza – Argentina.

Primera edición digital: junio de 2021.

I.S.B.N.: 978-987-4971-30-2



Reservados todos los derechos. No está permitido reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir ninguna parte de esta publicación, cualquiera sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

*A ella, que nos enseñó tanto
desde sus saberes y sus experiencias,
pero principalmente,
desde su inconmensurable amorosidad:
dedicado íntegramente a
Patricia Martín Alonso,
bella Patito.*

Autores por orden alfabético

Aguilar Montes de Oca, Yessica Paola

Arranz Montull, Marta

Colombo, Rosa

Cruceño, Albana

Gacitúa, Daniela

García, Jemina María

Giménez, Silvina

Gómez, Cecilia

Gómez, Lila Fabiana

González Arratía, Norma Ivonne

González Escobar, Sergio

Guzmán Leighthon, Víctor

Lucero, Natalia

Martín, Alexandra

Martín, Patricia

Mollo, Silvina

Morelato, Gabriela

Núñez, Elizabeth

Pérez Chaca, María Valeria

Quintero, Mariela

Reynoso, Sergio

Ripa, Marianela

Romano, Melisa

Ruíz Martínez, Ana Olivia

Torralba Roselló, Josep María

Torres Muñoz, Martha Adelina

Comité Científico

Coordinación General:

Lic. Mariela Quintero

(Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Integrantes:

Dra. Marta Arranz

(Universidad de Barcelona – España)

Mg. Liliana Barg

(UNCuyo – Mendoza)

Lic. Gladys Casals

(Universidad del Aconcagua –
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Dr. Leandro Casari

(CONICET – Universidad Católica Argentina)

Dr. Aldo Cicutto

(Universidad del Aconcagua – Mendoza)

Dra. Rosa Colombo

(Universidad de Buenos Aires – Argentina)

Lic. Verónica Giunchi

(Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Lic. Gloria García

(Escuela de Psicoterapia Psicoanalítica Focalizada- Mendoza)

Lic. Cecilia Inés Gómez

(Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes–Mendoza)

Lic. Lorena Hernández

(Universidad del Aconcagua – Universidad Católica de Cuyo – Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Dra. Mirta Ison

(CONICET – Universidad del Aconcagua – Mendoza)

Mg. Mariano Peroni

(UNCuyo – Mendoza)

Dra. M. Valeria Pérez Chaca

(UNCuyo – Mendoza)

Lic. Carolina Quiroga

(Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Lic. Carina Stelik

(Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes – Mendoza)

Dr. Josep María Torralba Roselló

(Universidad de Barcelona – España)

Lic. Agustina Ferrandiz

(CONICET – Universidad del Aconcagua)

Índice

Prólogo.....21

Rosa Colombo

Introducción

Reflexiones y acciones en los contextos actuales.....25

Capítulo 1: Algunas consideraciones generales acerca de las
violencias hacia las infancias y adolescencias27

Silvina Maria Alejandra Mollo

Capítulo 2: La intervención jurídico-penal en las situaciones
de maltrato infantil41

Marianela Ripa

Capítulo 3: ¿Es posible alojar al otro? Cultura y violencia.59

Alexandra Martin

Capítulo 4: Maltrato infanto juvenil en contexto: la cuestión
de la cultura y el poder73

Sergio Reynoso

Capítulo 5: El lugar de la familia y su implicancia en las
situaciones de maltrato infanto-juvenil (MIJ)85

María Valeria Pérez Chaca

Abordajes interdisciplinarios

- Capítulo 6: Interrogantes problematizadores sobre prácticas comunitarias en salud mental 133
Victor Guzmán Leighton
Natalia Lucero
- Capítulo 7: Abuso sexual y el fenómeno de retractación..... 149
Daniela Gacitúa
- Capítulo 8: Abuso Sexual hacia las infancias y adolescencias: El desafío de la denuncia penal como acción reparadora..... 163
Melisa Romano
- Capítulo 9: Cuerpo, síntoma, paciente y sujeto La expresión del cuerpo de niños, niñas y adolescentes en situación de violencia..... 181
Albana Cruseño
- Capítulo 10: Abordaje grupal con cuentos para niños y niñas en situaciones de abuso sexual 199
Cecilia Inés Gómez
- Capítulo 11: Algunas implicancias del abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el desarrollo psíquico.....213
Lila Fabiana Gómez
- Capítulo 12: La práctica psicomotriz terapéutica en situaciones de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes 233
Etelvina Nuñez

Aportes desde la intervención y la investigación

Capítulo 13: Resiliencia y rendimiento académico en escolares. Factores de riesgo y protección	251
<i>Norma I. González Arratia López Fuentes</i>	
<i>Sergio González Escobar</i>	
<i>Ana Olivia Ruíz Martínez</i>	
<i>Martha Adelina Torres Muñoz</i>	
<i>Yessica Paola Aguilar Montes de Oca</i>	
Capítulo 14: La investigación del maltrato infantil por negligencia para mejorar la detección e intervención profesional	275
<i>Marta Arranz Montull</i>	
<i>Josep Maria Torralba Roselló</i>	
Capítulo 15: Las competencias parentales. Su relación con el maltrato infantil	299
<i>Rosa I. Colombo</i>	
<i>Jemina M. García</i>	
Capítulo 16: Construcción y análisis de una entrevista para el estudio de la parentalidad en casos de maltrato hacia niñas, niños y adolescentes	309
<i>Gabriela Morelato</i>	
<i>Mariela Quintero</i>	
<i>Silvina Giménez</i>	
<i>Cecilia Gómez</i>	
Anexo: Protocolo de la entrevista.....	325

Conferencia especial

Capítulo 17: Hacer circular la amorosidad. Una aproximación hacia el ejercicio de la práctica profesional reflexionando sobre la violencia.....	333
<i>Patricia Martin</i>	

Capítulo 13: Resiliencia y rendimiento académico en escolares. Factores de riesgo y protección⁴⁷

*Norma I. González Arratia López Fuentes⁴⁸
Sergio González Escobar
Ana Olivia Ruíz Martínez
Martha Adelina Torres Muñoz
Yessica Paola Aguilar Montes de Oca*

Universidad Autónoma del Estado de México.

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo determinar cuál(es) variables inciden sobre la resiliencia y el rendimiento académico en escolares de escuelas públicas consideradas como alta marginalidad, según el criterio del Consejo Nacional de la Población (CONAPO), que es una Institución Gubernamental que realiza la medición de la pobreza en México. Se analizan una serie de variables psicológicas y sociodemográficas, en diferentes niveles tanto de índole individual (autoestima, afecto positivo- afecto negativo estrés y depre-

47 Nota: Este estudio pertenece a dos proyectos de investigación sobre resiliencia infantil uno con clave 4222/2016SF titulado “Mediadores y moderadores de la resiliencia” y el segundo titulado: “Resiliencia y factores psicosociales de la permanencia en la escuela” clave 4645/2019SF, el cual está avalado por el Comité de ética con registro 2019/05.

48 Contacto: nigalf@yahoo.com.mx, nigonzalezarratial@uaemex.mx

sión) como escolar (rendimiento académico) y social (percepción de apoyo social) que inciden en la resiliencia de niños y niñas. Para lo cual, se trabajó con una muestra compuesta por un total de 200 niños y niñas entre 11 y 13 años de edad, en el que se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. cuestionario sociodemográfico,
2. escala de resiliencia,
3. escala de autoestima,
4. escala de afectividad positiva-negativa PANAS,
5. inventario de depresión Infantil CDI,
6. inventario de estresores cotidianos y
7. escala de percepción de apoyo social.

Respecto a los resultados descriptivos, se encontró que el 14.5% de la muestra presenta depresión mínima, el 20.5% reporta presencia de estrés. Se hallaron correlaciones significativas entre autoestima y depresión ($r=-.385$, $p=.001$), apoyo social y depresión ($r=-.484$, $p=.001$) y respecto al análisis de regresión lineal múltiple, se obtuvo que la autoestima es una importante variable que incide tanto en la resiliencia como en el rendimiento académico. Se reportan diferencias significativas entre niños y niñas respecto al rendimiento académico.

Palabras clave: resiliencia, rendimiento académico, niños.

Introducción

Este capítulo, tiene por objetivo hacer un estudio de tipo correlacional para analizar en qué medida diferentes variables (individuales, escolares y sociales) inciden sobre la resiliencia en niños mexicanos de diferentes escuelas públicas. Se sabe que la resiliencia tiene asociación con variables de personalidad como del contexto en donde se desarrollan los individuos. En el caso de los niños en situación de pobreza, existen también múltiples factores de riesgo que incrementan la posibilidad de estar en desventaja por el resto de

sus vidas (Palomar, 2015) por lo que es necesario realizar investigación en grupos vulnerables.

Es así que, en el presente capítulo nos centramos en el contexto escolar, ya que, no sólo le permite el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, sino, que la escuela permite de algún modo, mejorar la calidad de vida de las personas (Vincezi & Tudesco, 2009).

Los cambios sociales, económicos e incluso los culturales, han generado una mayor la exigencia tanto en el contexto escolar, como, en la inserción en el mercado laboral de los jóvenes (Chan & Vales, 2015). De ahí que, desde la perspectiva de la resiliencia, les permita acercarlos a una vida más plena, con bienestar y ajuste psicológico.

Por otro lado, las situaciones de vulnerabilidad social, como la pobreza socioeconómica, están asociadas al fracaso educativo, deserción del sistema y baja calidad de la educación (Murillo, 2007). Sin embargo, también se ha reportado que a pesar de la situación de pobreza, es posible que los alumnos desarrollen actitudes que les permiten alcanzar alto rendimiento académico (Ramírez, Devia & León, 2011).

En estudios de tipo causal, se ha observado que la resiliencia impacta de manera indirecta el rendimiento académico, al predecir positivamente las metas académicas y éstas de forma directa, los resultados educativos (Gaxiola, González & Contreras, & Gaxiola, 2012) por lo que se tiene que continuar indagando estas relaciones, y considerar si son consistentes estos hallazgos en el caso de muestras infantiles.

Por lo que, diversos estudios destacan la importancia de la escuela (Plata, 2013) dado que es un espacio que permite un desarrollo integral de los niños (físico, psicológico y social) a través de una serie de experiencias educativas, la cuales tienen por objetivo propiciar el aprendizaje. Desde ésta visión, el proceso enseñanza-aprendizaje requiere ampliar nuestra mirada hacia aquellos factores tanto de riesgo como de protección, y afrontar los desafíos para generar mayores habilidades para la vida, más allá de la escuela, lo cual aún es un desafío de la educación.

Resiliencia

Anteriormente, el énfasis en la educación estaba exclusivamente en el aspecto cognitivo y académico. Actualmente, se tiene un gran interés por los aspectos emocionales de los individuos, ya que hoy en día, se busca más la satisfacción con la propia vida, pues se ha puesto mayor atención en el desarrollo socioemocional, del educando, el cual influye en el éxito a lo largo de la vida (Alonso, 2014; Uriarte, 2006).

De manera general, se espera que la escuela cubra las necesidades tanto educativas como de desarrollo socioafectivo del individuo, que le permita prevenir conductas de riesgo. Por tanto, se tiene como expectativa que la escuela provea de todas las condiciones que favorezcan el desarrollo de los individuos. Sin embargo, es importante señalar que la escuela no compensa las limitaciones de origen familiar o social que afecta a alumnos procedentes de familias problemáticas y de medios desfavorecidos socioculturalmente (Uriarte, 2005), por lo que resulta indispensable favorecer la integración de los alumnos de forma más esperanzadora y realista, y que mejor que hacerlo desde la perspectiva de la resiliencia.

Entre los diversos conceptos de resiliencia, se puede entender como “la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente con normalidad, a pesar de vivir en contextos de riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. También, se refiere tanto a los individuos en particular, como a los grupos familiares o escolares que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y privados socioculturalmente” (Uriarte, 2005, p.12).

De las diferentes definiciones de la resiliencia, en este trabajo, se concibe que es un constructo multidimensional, que engloba factores protectores internos (habilidades para la solución de problemas) factores protectores externos (la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo) y empatía (comportamiento altruista y prosocial), que permiten superar la adversidad de manera constructiva (González Arratia, 2018).

Lo anterior, presupone una interacción interna y externa, por lo que, en esta investigación se parte de considerar el estudio de la resiliencia desde la pers-

pectiva ecológica de Bronfenbrenner (1979), en la que se enfatizan las transacciones entre el individuo y su entorno y las relaciones que se establecen entre ellos pueden ser recíprocas. Por lo tanto, la presencia de factores de riesgo, como factores de protección están en constante interacción, lo que le permite al individuo adaptarse y sobreponerse a las condiciones de adversidad. De esta forma, es que a continuación nos referiremos a los conceptos de riesgo y protección.

Factores de riesgo y de protección

La literatura científica señala que algunas variables actúan como mecanismos protectores. Así, se entiende que un factor protector son las condiciones que impiden la aparición del riesgo, de las conductas conducentes a él, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorecen la resistencia al daño (González Arratia, 2016). Según Werner y Smith (1982) y Garmezy (1990, en Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997), identificaron los factores de protección que ayudan al niño a desarrollar la resiliencia, los cuales se pueden dividir en:

- Factores protectores internos: como las características de disposición o temperamento, inteligencia, rasgos de personalidad.
- Factores protectores externos: cohesión familiar y la calidez con la que el niño es valorado, protegido y amado al menos por uno de sus padres y apoyo (Córdova, 2006).

Respecto a los factores de riesgo, se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (Hein, 2000).

Se pueden dividir en:

- Individuales: desventajas de constitución, complicaciones perinatales, desequilibrio neurológico, incapacidad sensorial, atrasos en las habilidades del desarrollo, dificultades emocionales como apatía, inmadurez, baja autoestima, mal manejo de emociones, problemas escolares, bajo rendimiento, abandono de la escuela, etc.

- Familiares y Sociales: nivel socioeconómico, enfermedad mental y/o abuso de sustancias en la familia, desorganización y conflictos familiares, tales como: divorcio, rechazo de los padres, abandono, maltrato y/o abuso infantil, etc.
- Del medio: poco apoyo emocional y social, disponibilidad de alcohol, drogas, armas de fuego en la escuela o comunidad, condiciones de la comunidad como pobreza, desempleo, injusticia social, pandillerismo, etc. (Aguirre, 2004).

En este estudio, se consideran como factores de protección de tipo individual a: autoestima y afecto positivo. De tipo escolar el rendimiento académico y de tipo social, la percepción del apoyo social. Mientras que los factores de riesgo son: afecto negativo, estrés y depresión. A continuación, se refieren a cada una de ellas de manera breve.

Autoestima

La autoestima, se puede definir como “una estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal que el individuo hace de sí mismo, condicionada socialmente en su formación y expresión” (González Arratia, 2011, p. 20). La revisión al respecto, ha reportado que la autoestima es una importante variable que predice el comportamiento resiliente de los individuos (Collins & Smyer, 2005; Dumont, 1999 & Provost; Mangham, McGrath, Gram & Stewar, 1995; Stein, Vinson, 2002). Y más recientemente, se tiene evidencia de que la autoestima es un potencial mediador entre la resiliencia y el ajuste psicológico, debido a que el afecto tanto positivo como negativo está asociado a la resiliencia (Lui, et al., 2014).

También existe evidencia que indica que la autoestima se asocia de manera directa con el rendimiento académico, ya que, los individuos con mayor autoestima muestran también alto rendimiento académico (Torres, & Rodríguez, 2006).

Afecto positivo

Se ha observado que experimentar emociones positivas prepara a las personas para las adversidades, por lo que se muestran más resilientes y con mejor salud (Bonanno, 2004). La predisposición para el afecto positivo, se define como una serie de comportamientos y conocimientos que permiten a los individuos mantener un estado de ánimo positivo (Schutte & Malouff, 2015). De acuerdo con Saats (1996), los estímulos emocionales de la vida, según su índole positiva o negativa, pueden provocar conductas de aproximación o de escape, evitación u otras; cuando el individuo se expone a múltiples fuentes de estimulación emocional, las emociones se suman, siendo el resultado de una intensidad mayor a la experimentada con una respuesta emocional negativa de tal forma que produce un trastorno, como por ejemplo, irritación o tristeza constantes ante sucesos inocuos.

La teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas propuesta por Fredrickson (2003) propone que los altos niveles de afecto positivo conducen a una ampliación de la cognición y comportamiento, dando lugar a pensamientos divergentes y creativos, así como a mayor exploración. Esta ampliación conduce a más oportunidades para construir recursos, tales como la resiliencia personal o las habilidades sociales. Al respecto, estudios empíricos han señalado que el afecto positivo se asocia con la resiliencia (Ovejero & Velázquez, 2017). De ahí, que se considera indispensable su inclusión para la explicación de la resiliencia infantil.

Apoyo social

El apoyo social, es una importante variable en el estudio de la resiliencia, debido a que implica aquellas relaciones formales e informales que tienen cierta permanencia y regularidad, se cimientan en lazos de confianza y apoyan la cooperación y la solución conjunta de problemas (Raczynski & Serrano, 2003). El apoyo social, es un factor de protección ante el estrés, el cual es fundamental, pues resultan útiles como medios de contención, sostén, tejido, estructura y dan la posibilidad de crecimiento y fortaleza en los individuos. Su importancia no radica en el apoyo en sí mismo, sino, en la percepción que

la persona que lo recibe tiene de dicho apoyo, siendo, al parecer, la calidad de las relaciones lo que más contribuye a la resiliencia. Además, existe evidencia que el apoyo social sirve como un factor protector ante los efectos del estrés y una variable que lo amortigua (Cohen & Wills, 1985). Además los individuos que perciben mayor apoyo social, presentan un desempeño académico mayor (Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Bagés & De Pablo, 2008).

Estrés infantil

La resiliencia es un constructo contextual e inferido que requiere de dos elementos esenciales. Por un lado, determinar la existencia de una amenaza al desarrollo, es decir, debe existir en el presente o pasado una amenaza potencial para el desarrollo esperable de los sujetos, esto es deben existir riesgos demostrables. Por otro la, evidencia de adaptación a pesar de serias amenazas al desarrollo (Masten, 2007).

Uno de los sucesos que pueden llegar a considerarse como riesgo, es el estrés. Según Godoy (2008 en Palomar, 2015) el estrés aparece “cuando una persona evalúa una situación amenazante, que requiere una o varias acciones, que la llevarán a lograr una respuesta” (p.38).

Para Morris (1992), las mayores fuentes de estrés son: la presión (cuando nos sentimos obligados a acelerar, intensificar o cambiar de dirección de nuestro comportamiento) la frustración (cuando alguien no puede llegar a una meta porque una persona u obstáculo se interpuso en su camino) y el conflicto (cuando afrontamos dos exigencias, metas incompatibles).

Los eventos estresores serían las demandas externas de la vida, unidas a todos aquellos pensamientos y actitudes internas que requieren de nosotros una respuesta de adaptación. Estos pueden ser: estresores familiares y sociales, por situaciones de cambio, factores químicos, condiciones laborales, estresores debido a fobias enfermedades, contaminación, etc. (Mézerville, 2004).

De tal forma, que se ha observado que las personas que viven en pobreza, es uno de los grupos más vulnerables respecto al estrés causado por la falta de

recursos, e incluso se ha hecho mención de que personas de clase socioeconómica baja son más sensibles a estrés (Palomar, 2015).

Entre las reacciones de estrés, se encuentran la ansiedad y la depresión, y se ha observado que, en el caso de los niños, pueden presentar trastornos de conducta, de aprendizaje. En especial, la investigación al respecto ha reportado que son las mujeres las que se señalan como las personas más expuestas al estrés, debido al bajo status educativo y socioeconómico los cuales actúan como factores de riesgo. Así, frente a situaciones problemáticas, los individuos resilientes recurren a estrategias más funcionales y adaptativas (Castro, 2016).

Rendimiento académico

El rendimiento académico es una medida de las capacidades de los alumnos, se define según Bricklin (2007) como la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar. Entre las razones de que el educando tiene un rendimiento académico deficiente son: factores psicológicos, fisiológicos, sociológicos y pedagógicos. Se ha observado que cuando el alumno proviene de un estrato socioeconómico bajo, es más propenso a tener un rendimiento bajo (Palomar, 2015). Por lo que es indispensable analizar en qué medida se vincula con estos factores.

Adell (2006) explica que el rendimiento académico es un constructo complejo que está determinado por un gran número de variables y las correspondientes interacciones de muy diversos referentes, de las cuáles se destacan aquellas variables de índole personal como: inteligencia, motivación, personalidad, actitudes, contexto, etc. Al comparar estudiantes con alto y bajo rendimiento escolar, han encontrado que éstos últimos presentan baja autoestima, conducta delictiva y rebelde, sentimientos de ineficacia personal y ausencia de expectativas profesionales (Cuevas, 2001). Además, de que la baja autoestima es un importante predictor del fracaso escolar, depresión, suicidio, trastornos de la conducta alimentaria, conductas antisociales y/o delincuencia (González Arratia, González, Aguilar & Torres, 2016).

Depresión infantil

La depresión se define según Del Barrio, Frías y Mestre (1994) como un cambio permanente de la capacidad de disfrutar los acontecimientos, de comunicarse con los demás y un cambio en el rendimiento escolar, lo cual, va acompañado de acciones que pueden ser consideradas como conductas de protesta o de rebeldía. Las estadísticas de depresión en nuestro país en población entre 14 y 16 años del 3 al 6%, las cuales están relacionadas con altas tasas de suicidio. Además, se ha observado que al menos 1 de cada 5 adolescentes, puede presentar un episodio depresivo mayor (Reivich, Gillham, Chaplin & Seligman, 2013) también es notable el incremento de la depresión infantil, ya que, incluso los estudios reportan que la depresión puede incrementarse en los próximos 50 años (Organización Mundial de la Salud, 2001).

La investigación de la depresión es amplia, y se ha observado que sus causas son una compleja interacción de factores biológicos, cognitivos, emocionales (Beck, 1988). En la presente investigación se parte de la consideración de los comportamientos involucrados en el desarrollo de la depresión desde la teoría cognitiva conductual.

La evidencia al respecto muestra que existe relación entre resiliencia y depresión (Velázquez & Montgomery, 2009) e incluso, la resiliencia ha sido considerada como un factor de protección contra la depresión (Ramírez-Osorio & Hernández, 2012; González Arratia, 2016). Puesto que ser resiliente tiene efectos positivos en la salud, en el sentido de que a mayor resiliencia, menores síntomas de depresión (Gallegos, 2015).

Aunque la depresión no es exclusiva de clases marginales, el hecho de que una persona sienta y sea pobre la hace más susceptible a vivir desórdenes depresivos (Palomar, 2015). Además, también se ha reportado que las personas en precariedad económica, también suelen presentar bajo rendimiento académico (Campo-Arias, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos & Díaz-Martínez, 2005) ya que se tienen expectativas negativas acerca del éxito académico (Buena-Casal, Carretero-Dios y Macarena, 2001).

Afecto negativo

La investigación previa (González Arratia & Valdez, 2015), sugiere que existe relación inversa entre el afecto negativo y la resiliencia, dado que la afectividad negativa se manifiesta por problemas como la ansiedad y la depresión, mayor número de conflictos interpersonales. Por lo que a mayor afecto negativo, menor resiliencia presentan los individuos.

Así, sobre la base de estos referentes teóricos es importante el estudio de las características de resiliencia en los niños, así como identificar cuáles son los mediadores individuales y sociales que actúan de forma positiva o negativa para originar un resultado determinado en las personas ante una adversidad específica. Esto es, conocer cuáles son y cómo se relacionan los aspectos psicológicos y sociodemográficos que pueden favorecer la resiliencia y su adaptación positiva ante la adversidad, ya que los mediadores pueden provenir de fuentes internas y externas o de una combinación de ambas en interacción (Roque, Acle y García, 2009).

En este sentido, el estudio de la resiliencia implica la inclusión de diversas variables, y no investigarlas de forma aislada, de tal forma que es necesario continuar indagando sobre la combinación de variables que mejor predice el comportamiento resiliente en los individuos, a través de modelos precursores que evidencien el grado de contribución de cada variable que den cuenta de las relaciones directas e indirectas entre dichos constructos.

Método

El presente estudio tiene como tres objetivos:

1. determinar en qué medida la autoestima, apoyo social y afecto positivo-negativo, estrés y la depresión inciden sobre la resiliencia en escolares de escuelas de alta vulnerabilidad,
2. analizar si estas mismas variables, en conjunto inciden sobre el rendimiento académico en niños mexicanos y
3. comparar cada una de las variables entre niños y niñas.

Acordes con los objetivos, se plantean las hipótesis;

H1 la autoestima, el apoyo social y afecto positivo-negativo, el estrés y la depresión en conjunto si inciden sobre la resiliencia en escolares de escuelas de alta vulnerabilidad.

H2. la autoestima, el apoyo social y afecto positivo-negativo, el estrés y la depresión en conjunto si inciden sobre el rendimiento académico, en escolares de escuelas de alta vulnerabilidad.

H3. Los puntajes obtenidos por los niños y las niñas si difieren respecto a la autoestima, el apoyo social y afecto positivo-negativo, el estrés y la depresión y rendimiento académico.

Participantes

Para comprobar dichas hipótesis, se llevó a cabo un estudio de corte trasversal de tipo correlacional, para lo cual, se trabajó con un muestreo no probabilístico de tipo intencional, en el que se estudiaron a 200 niños de ambos sexos (101 hombres, 99 mujeres) con un promedio de edad de 11.5 años ($DE = .65$) y promedio de calificaciones de 8.76. Los participantes en el momento de la investigación se encontraban matriculados en ocho diferentes Centros Educativos públicos, ubicadas en los Municipios de Toluca y Metepec del Estado de México, México, las cuales según los criterios del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) son consideradas como de alta marginalidad.

Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron fueron siete:

1. un cuestionario sociodemográfico elaborado para tal efecto que incluye preguntas como: edad, sexo, escolaridad, persona con la que vive, tipo de servicios con los que cuenta (agua, luz, drenaje) promedio de calificaciones, etc.

2. Escala de Resiliencia (González Arratia, 2011). Consta de 32 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre). Con una varianza total explicada de 40.33% y una consistencia interna de Alfa de Cronbach alta (total $\alpha = .9192$). En estudios previos se aplicó análisis factorial confirmatorio, en el que se comprobó la tridimensionalidad del instrumento de resiliencia (González Arratia & Valdez, 2012). Cuenta con tres dimensiones que son: Factores protectores internos. Mide habilidades para la solución de problemas ($\alpha = .8050$ con 14 ítems). Factores protectores externos. Evalúa la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo ($\alpha = .7370$ con 11 ítems). Empatía. Se refiere a comportamiento altruista y prosocial ($\alpha = .7800$, con 7 ítems).
3. Escala de autoestima (González Arratia, 2011). Esta escala es útil para indagar el nivel de autoestima de los individuos tanto para niños como para adolescentes. Cuenta con 25 reactivos con 4 opciones de respuesta. Según reportes de su uso en otras investigaciones es válida y confiable para nuestro contexto (Toribio, 2017). Cuenta con 25 reactivos y 4 opciones de respuesta (4 = Siempre; 3 = Muchas veces; 2 = Pocas veces; 1 = Nunca). Dividida en seis dimensiones: yo, familia, fracaso, trabajo intelectual, éxito y afectivo-emocional, y el 28.5% de varianza total explicada y una confiabilidad de que va de .80 a .90 entre las dimensiones.
4. Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988) se compone de dos escalas con 20 ítems en total, de los cuales 10 ítems tienen el objetivo de medir el afecto positivo y los otros 10 el afecto negativo. Los ítems describen adjetivos asociados a sentimientos y emociones habituales, están en un formato tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de 0 (muy ligeramente o nada en absoluto) a 4 (extremadamente). La consistencia interna fluctúa entre 0.86 a 0.90 para la escala del Afecto Positivo; y de 0.84 a 0.87 para la del Negativo (Watson et al., 1988), Se empleó la versión validada para muestras mexicanas de Moral (2011).
5. Inventario de Depresión infantil (Kovacs, 1992) se aplicó la versión adaptada en español de Davanzo et al. (2004). Consta de 27 ítems y tres opciones de respuesta (0, ausencia de síntomas, 1 sín-

toma moderado y 2 síntomas severos). Arévalo (2008) reporta que se compone de dos dimensiones: estado de ánimo disfórico que es una expresión o muestra tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo. Compuesta por 17 ítems, el puntaje máximo es de 34 ($\alpha = .86$). Dimensión ideas de autodesprecio, se refiere cuando el niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad, deseos de muerte, y tentativas de suicidio, revela ideas de escaparse o huir de casa. Compuesto de 10 ítems y un puntaje máximo de 20 (Alfa de Cronbach=.78). La interpretación en percentiles es la siguiente: 1 a 25 No hay presencia de síntomas depresivos, dentro de los límites normales, de 26 a 74 presencia de síntomas depresivos mínima y moderada, de 75 a 89, presencia de síntomas depresivos marcada o severa y de 90 a 99, presencia de síntomas depresivos en grado máximo. La confiabilidad alfa de Cronbach de la escala total para este estudio es de $\alpha = 0.83$

6. Inventario infantil de estresores cotidianos (Trianes, et al., 2009). Consta de 25 reactivos dicotómicos, divididos en tres factores, los cuales exploran tres ámbitos: salud (12 ítems), escuela-iguales (6 ítems) y familia (7 ítems). Los autores reportan un Alfa de .70 y una fiabilidad test-retest de .78 La puntuación total del cuestionario obtenida mediante la suma de las respuestas afirmativas a los ítems es indicativa de un alto grado de estrés cotidiano autopercebido, con un rango de 0 a 25 puntos.
7. Escala de Apoyo (González & Landero, 2014) consta de 14 ítems, con cinco opciones de respuesta, divididos en dos dimensiones: apoyo familiar y apoyo amigos con siete ítems cada uno. Los autores reportan una varianza de 66.09% y un alfa de Cronbach de 0.918. Escala de apoyo social percibido (González et al., 2014). Aplicándose sólo la dimensión apoyo familia, que consta de 7 ítems con cinco opciones de respuesta, los autores reportan un alfa de Cronbach total de $\alpha = 0.923$.

Procedimiento

Se solicitó autorización a cada una de las instituciones y la autorización de los padres de familia. Todos participaron de manera voluntaria, anónima y confidencial. El estudio se llevó a cabo considerando los estándares éticos que indica la Asociación Americana de Psicología, el Código ético del Psicólogo y el protocolo cuenta con el aval del Comité de ética de la U.A.E.M. La aplicación fue en cada espacio académico de manera colectiva explicándose el objetivo de la investigación, en un tiempo aproximado de 50 minutos.

Resultados

Entre los resultados principales, se encontró que los participantes muestran puntajes altos en resiliencia, afecto positivo, autoestima y apoyo social. Respecto a depresión se encontró que el 14.5% presenta depresión mínima. En cuanto a estrés, el 5% de los casos mostró un nivel alto de estrés, y el 20.5% con presencia de estrés, el resto de la muestra sin presencia de estrés como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1
Datos descriptivos de las variables

	Mín-Máx	Media	DE	Interpretación
Resiliencia	2-5	4.33	.47	Alta
Autoestima	1-3	2.90	.24	Alta
AP	15-48	35.39	7.02	Alta
AN	10-44	19.99	6.62	Bajo
Apoyo social	1-5	4.34	.69	Alto
Depresión	1-2	1.33	.21	Depresión Mínima
Estrés	0-1	.26	.13	Mínimo

Respecto con la variable sexo, se realizó un análisis de diferencias, utilizando para ello la prueba t de Student, en el que se encontró diferencia estadística-

mente significativa en rendimiento académico, el resto de las variables no se reportan diferencias. (Ver tabla 2).

Tabla 2
Diferencias por sexo

Variable	<i>p</i>	Media Niños	DE	Media Niñas	DE	t
Resiliencia	-.46	4.31	.40	4.35	.53	.64
Autoestima	.08	2.93	.22	2.86	.26	1.76
AP	.19	36.18	6.72	34.57	7.27	1.30
AN	.24	19.31	5.44	20.68	7.64	1.10
Apoyo social	.98	4.34	.59	4.34	.79	.02
Depresión	-.26	1.32	.20	1.33	.21	.79
Estrés	.70	.27	.13	.25	.13	.48
Promedio	-3.25	8.60	.72	8.92	.63	.001*

Respecto al rendimiento académico, el cual fue medido a partir de las calificaciones reportadas por las instituciones, los participantes fueron clasificados en alto y bajo rendimiento académico. Con base a esta clasificación, se llevó a cabo un análisis de diferencias con la prueba t de Student, que indican menor resiliencia y autoestima, en los participantes que tienen menor promedio de calificaciones, el resto de las variables evaluadas, no se hallaron diferencias (ver tabla 3).

Tabla 3
Diferencias por sexo

Variable	<i>p</i>	Media rendimiento alto	DE	Media rendimiento bajo	DE	t
Resiliencia	.004	4.45	.39	4.11	.62	2.99*
Autoestima	.010	2.97	.19	2.79	.19	2.72*

Respecto a la relación entre las variables, se encontró que existe relación negativa significativa entre autoestima y depresión ($r=-.43$, $p=.001$), apoyo so-

cial y depresión ($r=-.52$, $p=.001$), resiliencia y depresión ($r=-.52$, $p=.001$). No se encontró relación entre autoestima y afecto negativo. En cuanto al rendimiento académico, se reportan relaciones positivas significativas bajas con resiliencia y autoestima, el resto de las variables no hay relación (ver tabla 4).

Tabla 4
Intercorrelaciones entre las variables

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Resiliencia	1							
2.Autoestima	.59**	1						
3.AP	.38**	.34**	1					
4.AN	-.27**	—	—	1				
5.Apoyo social	.44**	.37**	.25**	-.27**	1			
6.Depresión	-.52**	-.43**	—	.57**	-.52**	1		
7.Estrés	-.22*	-.14	-.18*	.38**	-.27**	.51**	1	
8 Rendimiento Académico	.26**	.29**	—	—	—	-.19*	—	1

** Correlación significativa $p=.01$ * Correlación significativa $p=.05$

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple, en el que se incorporó el puntaje total de resiliencia como variable dependiente y los puntajes de autoestima, AP, AN, apoyo social percibido, estrés y depresión como variables predictoras. De éste se obtuvo un modelo de tres pasos. El primer paso, incluyó la variable autoestima ($R= .59$, $R^2= .35$, $\beta= .38$, $p=.001$), en el segundo paso, se incorporó la variable depresión ($R= .66$, $R^2= .43$, $\beta= -.32$, $p=.001$), y el tercer paso fue la variable AP ($R= .68$, $R^2= .46$, $\beta= .18$, $p=.008$), así, en conjunto explican, el 46.9% de la varianza total. Las variables: apoyo social, estrés, y AN fueron excluidas del modelo.

Respecto al rendimiento académico, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple, en el que el promedio fue introducido como variable dependiente, mientras que las variables predictoras se consideraron: resiliencia, autoestima, depresión, estrés, apoyo social percibido, AP y AN. De éste análisis, se obtuvo que sólo dos variables inciden sobre el rendimiento de manera significativa. Para el modelo 1, se obtuvo en primer lugar el puntaje global

de resiliencia ($R = .38$, $R^2 = .15$, $\beta = .26$, $p = .001$), y en el segundo modelo se incluyó la variable autoestima ($R = .42$, $R^2 = .17$, $\beta = .20$, $p = .041$) y de manera simultánea explican el 17.8% de la varianza. Así, y de acuerdo al criterio de Hair, Anderson Thatam y Black (2004) según el número de variables independientes (7), el tamaño de la muestra (200) y el nivel de significancia ($p = .05$), para detectar una R^2 significativa, se esperaría una R^2 de .17, por lo que en este caso, es superior al mínimo esperado.

Conclusiones

Respecto a la variable depresión del cuestionario CDI, no se evidenciaron niveles clínicamente significativos. Sin embargo, son los niños quienes presentaron niveles más bajos en depresión que las niñas. Los niños con sintomatología depresiva suelen tener asociados sentimientos de baja autoestima, además de mostrar un bajo apoyo social percibido (González Arratia, 2016).

Se observaron niveles adecuados de apoyo social percibido, el cual, se asocia a la capacidad que tiene el individuo para superar las dificultades, es decir a la resiliencia, tal y como se había planteado, por lo que a mayor apoyo social, mayor resiliencia (González Arratia, 2016).

En cuanto al rendimiento académico según la variable sexo, las niñas presentaban rendimientos académicos ligeramente más altos que los niños. Lo que puede deberse a que probablemente, las niñas estén más motivadas para el trabajo académico y/o para desarrollar habilidades académicas (Gallesi & Matalinares, 2012). Sin embargo, se requiere de continuar con la investigación a fin de confirmar estos hallazgos, puesto que también hay presencia de un alto rendimiento en niños.

Un dato importante fue que, los participantes de bajo rendimiento académico, mostraron puntaje más bajo en resiliencia, esto coincide con Peralta, Ramírez y Castaño (2006) quienes hallaron diferencias de los factores resilientes entre los estudiantes con alto y bajo rendimiento académico.

Estos resultados reafirman que el rendimiento académico es un proceso complejo y multicausal, por lo que, es necesario continuar analizando el

efecto en conjunto de estas variables, así como considerar la posibilidad de que actúen como mediadores en la explicación de la resiliencia, lo cual será motivo de estudio para los autores.

De todas las variables, la autoestima fue la única variable que incide tanto en la explicación de la resiliencia como del rendimiento académico, lo que indica que, si el individuo tiene confianza, seguridad y aprecio por sí mismo, es más probable que sea resiliente y que posea alto rendimiento escolar. Lo que ha sido referido en otros estudios y el hecho de que sea esta variable la que propia la resiliencia y lleva al estudiante a tener un alto rendimiento, permite considerar la necesidad de que en la escuela se trabaje de manera integral con el niño, ya que, la autoestima es susceptible de modificación.

Se requiere destacar que las hipótesis planteadas se confirmaron de manera parcial, dado que no todas las variables explican la resiliencia, ni el rendimiento académico. Respecto a las diferencias entre niños y niñas sólo fue respecto al rendimiento académico. Por lo que, es evidente continuar analizando las posibles relaciones en otra muestra, que nos permitan constatar estos hallazgos.

Si bien, estos resultados son importantes, es indispensable tomar en cuenta algunas limitaciones del presente estudio, en primer lugar, es el tamaño de la muestra, por lo que se recomienda continuar analizando el impacto de las variables sobre la resiliencia y sobre el rendimiento académico es una muestra ampliada a fin controlar los posibles sesgos del modelo. Otra importante limitación, es que posiblemente sea necesario la inclusión de otras variables de índole familiar como el funcionamiento, ya que, la familia es posible que también ejerza cierta influencia en el rendimiento académico de los niños. Así como, el grupo de pares, sobre la autoestima y ésta sobre el rendimiento académico, lo cual, será necesario considerar la hipótesis sobre el efecto mediador de otras variables en la resiliencia infantil.

Referencias

Adell, M. A. (2006). *Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes*. Madrid: Pirámide.

- Aguirre, G. A. (2004). *Capacidad y Factores Asociados a la Resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres, Sector IV de Pamplona Alta San Juan de Miraflores 2002*. Tesis no publicada de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Alonso, T. L. (2014). *Inteligencia emocional y rendimiento académico: análisis de variables mediadoras*. Tesis de Grado de psicología Universidad de Salamanca.
- Arévalo, E. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/50593062/39/NORMALIZACION-DELINVENTARIO>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desing*. Cambridg (Ingl.) Harvard University Press.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Buela-Casal, G.; Carretero-Dios, H. & Macarena, R. (2001). Relación entre la depresión infantil y el estilo de respuesta reflexivo-impulsivo. *Salud Mental*, 24 (3), 17-23.
- Campo-Arias, A.; González, S.; Sánchez, Z.; Rodríguez, D.; Dallos, C. y Díaz-Martínez, L. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia, *Archivos Pediátricos Uruguayos*, 76 (1), 21-26.
- Castro, C. V. A. (2016). *Variables psicológicas (resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento) que inciden en el Bienestar psicológico de pacientes diagnosticados con DM2*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Collins, L. A. & Smyer, M. (2005). The resilience of self-esteem in late adulthood. *Journal of Aging and health*. Thousand Oaks, 17(4), 471-489. <https://doi.org/10.1177/0898264305277965>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological bulleting*, 98(2), 310-357.

- Córdova, A. A. (2006). *Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas*. Tesis de Doctorado en Psicología. U.N.A.M.
- Cuevas, J. A. (2001). La formación de los alumnos como sujetos de alto y bajo rendimiento escolar en educación primaria. *Revista Cubana de Psicología*, 18(1), 46-56.
- Chan, B. N. L. & Vales, G. J. J. (2015). *Rendimiento académico y expectativas de alumnos universitarios en relación con la incorporación laboral*. En García, F.R., Mortis, L. S.V., Tánori, Q.R. & Sotelo, Q.T.I. (Comps.) Educación y Salud. Evidencias y propuestas de investigación en Sonora. Editorial Fontamara: México. (149-157 pp).
- Davanzo, P.; Kerwin Nikore, V.; Esparza, C.; Forness, S. & Murelle, L. (2004). Spanish translation and reability testing of the child depression inventory. *Child Psychiatry and Humane Development*, 35, 75-92.
- Del Barrio, V., Frías D., & Mestre, V. (1994). *Autoestima y depresión en niños*. Revista de psicología general y aplicada. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 47(4), 471-476.
- Dumont, M. & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and Social activities on experiences on stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*. 28(3), 343-363.
- Feldman, L.; Goncalves, L.; Chacón-Puignau, G.; Bagés N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7, 739-751.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: the emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91, 330-335. doi: <http://www.jstor.org/stable/27858244>.
- Hair, J.; Anderson, R.; Tatham, R. & Black, W. C. (2004). *Análisis Multivariante*. México: Peason.
- Gallegos, J. J. (2015). *Es resiliencia clave para prevenir ansiedad y depresión*. Entrevista UDEM. Disponible en <http://udem45.mx/articulos/44.pdf> Consulta 30 de junio 2015.
- Gallesi, G. R. & Matalinares, C. M. (2012). Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria. *Revista de Investigación en Psicología*. 15(1), 181-201. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i1.3677>

- Gaxiola, R. J.; González, L. S.; Contreras, H. Z. & Gaxiola, V. E. (2012). Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista de Psicología*, 30(1), 47-74
- González Arratia, L. F. N. I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la Ciudad de Toluca*. Tesis no publicada de Doctorado en Investigación Psicológica. Psicología. Universidad Iberoamericana.
- González Arratia, L. F. N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- González Arratia, L. F. N. I. (2011). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. U.A.E.M.
- González Arratia, L. F. N. I. (2018). Autoestima, Optimismo y Resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología* 6(1), 1-119. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94567>
- González Arratia, L. F. N. I.; González, E. S.; Aguilar, M. O. Y. P.; & Torres, M. M. A. (2016). *Resiliencia, autoestima y depresión en niños con alto y bajo rendimiento académico*. Memorias del Congreso Mexicano de Psicología. Octubre 568-570.
- González Arratia, L. F. N. I. & Valdez, M. J. L. (2012). Análisis Factorial confirmatorio del cuestionario de Resiliencia en una muestra de niños. En Díaz Loving, R.; Rivera, A.S. y Reyes Lagunes, I. (Eds.) *La Psicología Social en México*. (pp. 676-681). Vol. XIV.
- González Arratia, L. F. N. I. & Valdez, M. J. L. (2013). Resiliencia y felicidad. El impacto de hechos vitales negativos y positivos en adolescentes. *Revista Pensando Psicología*, 9(16), 43-53.
- González, R. M. & Landero, H. R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación psicológica*, 4(2), 1469-1480.
- Hein, A. (2000). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil*. Revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Kovacs, M (1992). *Children Depression Inventory CDI*. Toronto: Multihealth Systems.
- Leland, K. H. (2004). Abandonment: An exploratory study of adolescent reaction

- within family and school. Dissertation Union Institute and University Graduate College Cincinnati, Ohio.
- Manciaux, M. (2003). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa: España.
- Mangham, C.; Mc Granth, P.; Gram, R. & Steward, M. (1995). *Resiliency: relevance to health Promotion Discussion Paper*. Atlantic health promotion Research Centre. Dalhousie University, Canada.
- Mézerville, G. (2004). *Ejes de Salud Mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Morris, Ch.G. (1992). *Psicología. Un nuevo enfoque*. Ciudad de México: Prentice-Hall.
- Masten, A.S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Murillo, F.J. (2007). *Investigación Iberoamericana sobre Eficacia Escolar*. Bogotá: Convenio Andrés Bello.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Ovejero, L.B., & Velázquez, G.M. (2017). La predisposición al afecto positivo y su relación con el bienestar: un estudio ex postfacto prospectivo en población española. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 9(1),15-30.
- Palomar, L.J. (2015). *Rendimiento académico, ajuste psicosocial y bienestar subjetivo*. México: Universidad Iberoamericana.
- Peralta, D. S.C., Ramírez, G. & Castaño B. H. (2006). Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia). *Rev. Psicología desde el caribe*, 17, 196-219.
- Plata, Z.L.D. (2013). Resiliencia, autoestima y autoeficacia como predictoras del rendimiento escolar en educación básica. Tesis de Maestría en psicología. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Ramírez, M., Devia, Q.R.E., León, S.R. (2011). Pobreza y rendimiento escolar. Estudio de caso de jóvenes de alto rendimiento. *Educere*, 15(52), 663-672.
- Ramírez-Osorio, P. & Hernández, M.E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(2), 63-70.
- Raczynski, D., & Serrano, C. (2002). *Nuevos y viejos problemas en la lucha contra*

la pobreza en Chile. Asesorías para el Desarrollo. Santiago, Chile. <http://www.unesu.org/piapobreza/lectura1.pdf>

- Stein, M.T. (2004). *Resilience in children who are blind or visually impaired: Do self-esteem and self-efficacy mediate the protective effect of supportive parent-child relationships?* Dissertation. Chicago School of professional Psychology.
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W, Hossfeld, E., Mattherws, & Taormina, G. (2006). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. *Adolescence. Spring*, 41 (161), 55-74.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2015). Facility for sustained positive affect as an individual-difference characteristic. *Cogent Psychology*, 2, 1-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2014.997422>
- Toribio, P.L. (2017). *Factores protectores de la salud mental positiva en adolescentes.* Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Torres, L., & Rodríguez, Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11, 255-270.
- Uriarte, J.D. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1), 7-24.
- Vincezi, A., & Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. 49(7), 1-12.
- Vinson, A.J. (2002). Children with Asthma: initial development of child resilience model. *Pediatric Nursing. Academic Research library*. 28 (2), 149-158.
- Watson, D.; Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Werner, E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study or resilient children and youth.* MacGrawHill. New York, E.U.