

# Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle<sup>1</sup>

## *Resilience and protective factors in under age offenders living on streets*

*Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes, José Luis Valdez Medina,  
Hans Oudhof van Barneveld y Sergio González Escobar<sup>2</sup>*

### RESUMEN

Este estudio examina las características de resiliencia y su relación con algunos factores protectores, como hábitos de salud, autoestima, locus de control, enfrentamiento a los problemas y relaciones intrafamiliares en menores infractores y en situación de calle, con el propósito de identificar factores de personalidad con los que cuentan estos jóvenes para vivir bajo tales circunstancias. Se trabajó con una muestra de adolescentes que vivían en la calle, comparada con otro grupo de adolescentes que están en una escuela de readaptación de menores infractores, todos ellos del sexo masculino, de entre 11 y 23 años de edad. El estudio evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con altas puntuaciones en resiliencia, quienes mostraron relaciones intrafamiliares más favorables (unión y expresión) y locus de control interno, mientras que el grupo con baja resiliencia presentó menor autoestima. Se confirma la hipótesis planteada, que indica que a mayor resiliencia, mayor locus de control interno y estilo de enfrentamiento directo; mientras que una menor resiliencia se asocia con mayor inseguridad, devaluación, expectativas sociales y aspectos negativos de la autoestima. Se concluye que mientras que algunos individuos muestran más factores protectores que pueden mitigar los efectos de los factores de riesgo a los que están expuestos, se requiere seguir explorando la manera en que los mismos se interrelacionan con la resiliencia.

**Palabras clave:** Resiliencia; Factores de riesgo; Protección; Adolescentes.

### ABSTRACT

*This study examines the characteristics of resilience and its relation to several protective factors: health habits, self-esteem, locus of control, dealing with problems and family relationships, in under age offenders and those living on streets, with the purpose of identifying the personality factors that these under age children reckon with for living under these circumstances. The sample consisted of adolescents who were living on the street, compared with another group of adolescents from a rehabilitation school for under age offenders, all males, between 11 and 23 years old. The study yielded statistically significant differences between the participants with high resilience scores, who showed more favorable family relationships (unity and expression) and internal locus of control, and the low resilience group, which presented a low self-esteem. The findings confirm the formulated hypothesis, which indicates that higher resilience implies a higher locus of control and a direct coping style, and a lower resilience is associated with more insecurity, devaluation, social expectations and negative aspects of self-esteem. It is concluded that some individuals present more protective factors which may mitigate the effects of the risk factors they are exposed to, but more exploration of the way these factors are interrelated to resilience is required.*

**Key words:** Resilience; Risk factors; Protection; Adolescents.

<sup>1</sup> Proyecto Financiado por la UAEM (Clave 2501/2007U y 2963/2010SF). Artículo recibido el 1 de abril y aceptado el 31 de mayo de 2011.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, Filiberto Gómez s/n, Km 1.5 Carretera Toluca-Naucaupan, Col. Guadalupe, 50010 Toluca, Edo. de México, México, correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx.

## INTRODUCCIÓN

**H**oy en día se observa un creciente interés por el estudio de la salud, especialmente en determinados grupos, como el de los adolescentes que se encuentran en situación de riesgo. En la primera de estas circunstancias, un menor es infractor debido a que ha cometido algún tipo de delito, y en la otra, es un menor que hace de la calle su espacio de vida. Estos jóvenes son categorizados como grupos vulnerables. Los adolescentes en ambas circunstancias constituyen un fenómeno que, históricamente, ha acompañado a las sociedades modernas.

Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de estudiar a grupos de individuos que se encuentran en estas situaciones de riesgo, pero desde una perspectiva distinta, que es la resiliencia, la cual se enfoca en las capacidades, posibilidades, fortalezas y adaptación saludable, y provee un marco para que, más que centrarse en la patología, se estudien las condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo (Fiorentino, 2008).

En la física, la resiliencia es la acción de un cuerpo contra una fuerza opuesta. El término proviene del verbo *resilio*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. En las ciencias sociales se utiliza dicho concepto para designar la capacidad que permite a las personas salir transformados y enriquecidos al afrontar situaciones adversas.

Ante la diversidad de definiciones, resulta difícil pensar en una sola concepción de resiliencia, por lo que, partiendo de la consideración de que esta se sustenta en la interacción entre el individuo y el entorno, en esta investigación se entiende que es el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y los propios de su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2007).

Por tanto, la capacidad de resiliencia consiste en recuperarse de los conflictos no únicamente dejando que desaparezcan las crisis, sino impulsando los cambios y fortaleciendo las defensas, lo cual es referido como un proceso dinámico que involucra la interacción entre los factores de riesgo y protección internos y externos del individuo, los

cuales se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos.

En los últimos años diversos investigadores se han dedicado a determinar los factores que inciden en el afrontamiento exitoso del estrés. Tradicionalmente, desde la biología y la medicina, se ha considerado a los factores de riesgo como relacionados a las enfermedades. Pero esta perspectiva resulta limitada por cuanto que no explica cómo es que ciertos factores de índole social, económica y cultural resultan perjudiciales para el desarrollo integral de las personas.

Un factor de riesgo hace referencia a situaciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (Rutter, 1985, 1999). Fernández (2004) señala que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad significa poder estimar la probabilidad de que se produzcan daños (Hein, 2004; Jessor; 1993). El enfoque de riesgo asume que entre mayor es el conocimiento acerca de los eventos negativos, mayor probabilidad hay de actuar sobre ellos anticipadamente para así evitarlos cambiando las condiciones que exponen a un individuo o un grupo a adquirir enfermedades o sufrir daños (Rutter, 1985, 1999). En especial, el concepto de riesgo en el periodo juvenil se destaca por la posibilidad de que conductas o situaciones específicas pueden provocar daños en el desarrollo, afectar al conjunto de potencialidades y deteriorar el bienestar psicológico y la salud mental (Córdova, 2006).

En cuanto a los factores protectores, estos son entendidos como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, disminuyen la vulnerabilidad y favorecen la resistencia al daño. Se consideran como tales las fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista los efectos del riesgo, e implican variables genéticas, disposiciones personales y factores psicológicos, situacionales y sociales.

Los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo, no actúan de manera aislada sino ejerciendo un efecto de conjunto, donde se establecen complejas relaciones funcionales que traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y los eventos estresantes; este proceso de amortiguación del estrés y su cono-

cimiento es imprescindible para comprender los mecanismos que subyacen a los factores protectores y a la resiliencia en general (Rojas, 2007). Además, ambos permiten conocer resultados negativos y positivos en el desarrollo psicológico de los individuos (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996; Rutter, 1985). En tal sentido, una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias como factor de riesgo o de protección. Asimismo, se debe destacar que una situación puede ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro periodo, lo que se debe al propio desarrollo del individuo y la adquisición de capacidades biológicas, psicológicas y sociales, las cuales influirán tanto como las condiciones del entorno y en el grado en que sean protectoras o de riesgo (Córdova, 2006).

En términos generales, podría considerarse que así como los factores de riesgo no son el resultado del azar ni surgen espontáneamente, lo mismo ocurre con los factores protectores. Ambas clases de factores son muchas veces el resultado de procesos iniciados tiempo atrás, los que en ocasiones se han incorporado a los valores culturales (Rojas, 2007).

Dentro de los factores protectores considerados internos es posible distinguir variables tales como la autoestima, el locus de control, los estilos de afrontamiento y los hábitos de salud, que están presentes en las personas resilientes (Manciaux, 2003; Suárez, 1997; Wolin y Wolin, 1993). Entre los factores protectores externos o ambientales que promueven la resiliencia se destaca fundamentalmente la familia (Munist, Santos, Kotliarenco y cols., 1998). La inclusión de estas variables se debe a que estudios recientes han dejado en claro que la autoestima está estrechamente asociada a la resiliencia, ya que una alta autoestima y una buena dosis de eficacia personal hacen más probable el éxito en la superación de las dificultades (Bourne, 2003; Davey, Goettler y Walters, 2003; Dumont y Provost, 1999; González-Arratia, 2007; Lösel, Bliesener y Kferr, 1989; Rutter, 1985; Salami, 2010; Walsh, 2004).

Otros estudios también refieren que el afrontamiento adaptativo está asociado positivamente con la resiliencia, y han encontrado que los niveles bajos de resiliencia muestran altos puntajes en las estrategias de afrontamiento no adaptativo; en

cambio, los individuos con alta resiliencia usan en mayor medida el afrontamiento adaptativo (Aparicio, Cámpora, Ruiz y Guidet, 2005; Dumont y Provost, 1999; Milgram y Palti, 1993; Patterson, 1995; Rudmann, 1991; Yi-Frazier, Smith, Vitaliano y cols., 2009).

En cuanto a locus de control, también se ha encontrado un pequeño efecto sobre la resiliencia, especialmente académica (Gizir, 2009), y además se ha comprobado que el locus de control interno actúa como un factor protector que ayuda al niño y al adolescente a desarrollar resiliencia (Kotliarenco y cols., 1996; Mothner, 1995; Steese, Dollette, Phillips y cols., 2006).

Otra de las variables bajo estudio es la familia, la cual es considerada como un elemento socializador cuyo objetivo es educar y formar al individuo para que sus miembros puedan desarrollarse y sean personas autónomas capaces de enfrentarse a la vida. Y así, para un desarrollo favorable, es necesario un entorno familiar afectivo que proteja al niño y le proporcione el apoyo y los recursos suficientes para su crecimiento. Cuando las relaciones armónicas se rompen y hay maltrato en la familia, se interrumpe la motivación para establecer relaciones firmes y seguras con los adultos y para explorar el mundo aprendiendo habilidades, lo que perturba el desarrollo de la socialización (González-Arratia, en prensa). El amor y afecto de los padres facilitan la socialización y la autoestima, mientras que el rechazo y la hostilidad a menudo se relacionan con una baja autoestima, sentimientos de incompetencia y conductas antisociales (Secadas y Román, 1984). En el caso de la familia, se puede considerar que puede convertirse en factor de protección o de riesgo, dependiendo de que se desarrollen de manera equilibrada o desequilibrada, o que contribuyan positiva o negativamente a incrementar o evitar los factores de riesgo.

La investigación de factores de riesgo y de protección en cuanto al consumo de drogas y en los adolescentes (Rojas, 1999) ha concluido que la relación familiar desempeña un rol decisivo en el comportamiento adictivo, y que la falta de comprensión y comunicación es un factor de riesgo de dicho consumo; en el sentido opuesto, un medio familiar en el que la comunicación y el intercambio de opiniones son la norma aparece como un factor de protección. Por ello, en el ámbito de

los factores protectores externos la familia ha sido reportada como un factor protector para la resiliencia (Bernard, 1994; Campbell y Demi, 2000; González-Arratia, 2007; Walsh, 2004; Wright, Watson y Bell, 1996).

Como otro punto importante, durante las últimas décadas se ha venido observando que las características psicológicas pueden estar vinculadas con la enfermedad y el comportamiento deficiente en cuanto a la salud, en cuanto que la ansiedad, la depresión, la neurosis y la hostilidad están asociadas con elevados niveles de consumo de alcohol y tabaco, dietas, nulos hábitos de ejercicio físico y trastornos del sueño (Marks, Murray, Evans y cols., 2008). Además, la mala salud y el pobre desarrollo es un tema crucial en las instituciones dado que acentúan la inequidad y la exclusión social de amplios sectores de la población, siendo el de los jóvenes uno de los sectores más vulnerables en tal sentido (Cardozo, 2005; Fiorentino, 2008; González-Arratia, Valdez, Oudhof y González, 2009).

### Adolescentes de la calle

Una de las situaciones que interesa analizar es el de los adolescentes que viven en el contexto de la calle, y para aproximarse al problema de la conceptualización se tiene que acudir a la definición más común, hecha por la UNICEF, en la que se distinguen dos grupos: los niños *en* la calle, que son aquellos que pasan la mayor parte del tiempo en la vía pública, pero tienen algún tipo de soporte familiar y vuelven a su casa por la noche, y los niños *de* la calle, que pasan el día y la noche en la calle y están funcionalmente sin soporte familiar; son estos últimos los que fueron motivo de este estudio.

Sin embargo, encuadrar a los niños y adolescentes en alguna de estas categorías no resulta tan sencillo debido a que la permanencia de un niño en la calle no es producto de una abrupta expulsión o de la fuga del hogar, sino que generalmente es un proceso por el cual los niños que estuvieron *en la calle* pasan a ser *de la calle*. Tal definición sigue siendo útil para referir el fenómeno de la infancia vulnerabilizada y resulta un tipo de marcador epidemiológico para identificar una población en situación de riesgo.

En México, se reporta un aumento de menores en la calle en los últimos años. La UNICEF-México y el Gobierno de la Ciudad de México registraron en el periodo de 1992 a 1995 a 13,373 menores que vivían o trabajaban en la calle, con un índice anual de crecimiento de 6.6 %. Los sistemas asistenciales, como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en el año 2000 tenía censados a 43,797 niños en la calle en todo el país. Específicamente en la zona metropolitana de Toluca, en donde se realizó el presente estudio, esta misma institución indicó que había 3,228 en el año 2002; en 1990, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), según los indicadores de atención a menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad, reportaba 3,230, y las cifras más recientes informan que en 2010 ya había 16,129 menores (INEGI, 2011).

Los niños de la calle están sin hogar y tienen los vínculos familiares rotos debido a la inestabilidad o a la destrucción en sus familias de pertenencia. Comen, duermen, trabajan, hacen amistades, juegan en la calle, y no tienen otra alternativa que luchar solos por sus vidas (Rolón, 2011).

Los menores de la calle han sido objeto de estudio desde el siglo XVI hasta la fecha. Inicialmente esta población era conocida como abandonada, fugitiva, sin hogar (Scanlon, Tomkins, Lynch y Scanlon, 1998), y en la década de los ochenta del pasado siglo estos adolescentes fueron estudiados como un problema social y desde dos puntos de vista antagónicos: el primero, como víctimas que deben ser rescatadas de un ambiente explotador y severo; el segundo, como niños supervivientes activos que optan por un camino alternativo y viable para llegar a la vida adulta (Munist, Suárez, Krauskopf y Silber, 2007; Raffaelli, 1996).

Las investigaciones señalan que los niños de la calle desarrollan estrategias de supervivencia, competencia y autonomía que están estrechamente vinculadas a la resiliencia (Kotliarenko y cols., 1996). Asimismo, esta capacidad para separarse de la familia o de un contexto que no provee ningún satisfactor es evaluada por Hutz y Koller (1998, cfr. Llobet, 2008) como un índice de resiliencia. Claramente, el paso posterior a la separación del hogar implica el aumento de situaciones de riesgo, pero este es un segundo momento de la separación del

núcleo. Además, la situación callejera puede ser un factor de riesgo y eventualmente un factor de protección. En primer lugar, la calle tiene un gran atractivo para los niños y adolescentes, tanto por la ausencia de reglas y límites, como por la fácil obtención de alimentos, dinero y la red de amigos que se logra rápidamente. Pero, en segundo término, esta libertad y dimensión lúdica pronto dan lugar a las experiencias de violencia física, sexual y moral (Munist y cols., 2007).

Un estudio hecho en Brasil demuestra que cerca de dos tercios de los niños y adolescentes en situación callejera están vinculados a la familia (Munist y cols., 2007). Esto indicaría que la familia a puede ser un factor de protección, pero en algunos casos un factor de riesgo cuando se disuelve o se debilita este vínculo. Además, la familia parece ser un factor estrechamente relacionado en el periodo de la niñez y la preadolescencia en lo que toca a la delincuencia (cfr. Manciaux, 2003), por lo que es necesario indagar ese dilema cuando se trata de la adolescencia en riesgo.

### Adolescentes infractores

El problema de los menores infractores no es reciente, viene de mucho tiempo atrás y sigue siendo un tema sin resolver. Algunos antecedentes en el estudio de la resiliencia en los adolescentes infractores son los de Aptekar (1989), Born, McChevalier y Humblet (1997), Todis, Bullis, Waintrup, Schultz y D'Ambrosio (2001), Mikulic y Crespi (2003) y Balegno y Colmenares (2004), todos los cuales identifican factores de riesgo (como desintegración familiar, consumo de drogas, pobre nivel socioeconómico, entre otras) que pueden incrementar los índices de conductas antisociales, así como la forma en que algunos delincuentes juveniles llegan a ser adultos con capacidad adaptativa (Arokiaraj, Nasir y Wan Shahrazad, 2011; Cooper, 2009).

Es necesario entender mejor el comportamiento de los adolescentes infractores en México, dado que las estadísticas existentes parecen ser insuficientes en lo tocante a su ocurrencia, denuncia, persecución, juicio y sanción. La información estadística del INEGI proviene fundamentalmente de los registros de los juzgados, considerándose como la cifra oficial. Durante 2002 se sentenció a 20,419 individuos por diversos delitos, de los cua-

les 86.8% eran hombres y 13.2% mujeres. En 2004 fueron remitidos a los consejos tutelares de menores un total de 46,277 adolescentes de entre 15 y 18 años de edad. En 2005, específicamente en el Estado de México, 12.2% de los infractores era varones adolescentes. Asimismo, las estadísticas judiciales en materia penal reportan una cifra de 10,640 sentenciados y registrados en los juzgados federal y de primera instancia en el año de 2009, así como un total de 2,326 procesados de entre 18 y 19 años de edad (INEGI, 2011).

La denominación misma de "menores infractores" es para muchos controversial, pues parten de la idea de que estos, al estar aún en proceso de maduración psicológica, bajo ningún concepto puede considerarse que infrinjan las leyes penales, sino que sus acciones son el resultado de las influencias del medio social o de sus progenitores. Pero también hay quienes sostienen la tesis opuesta, esto es, que debe considerárseles lo suficientemente responsables y tratarlos igual que a los adultos infractores (Cruz, 2007). ¿Realmente puede afirmarse que los menores cometen delitos? Es posible contestar tanto afirmativa como negativamente la pregunta dependiendo de la situación; sin embargo, sin adherirse a alguno de estos postulados, los menores, más que infractores o delincuentes, son un síntoma de fallas aún más graves en la estructura social, en especial dentro de la familia y el proceso educativo.

Además, la diversidad de denominaciones deriva en diferentes perspectivas, tales como delincuencia juvenil, por un lado, o inconducta, desviación, inadaptación, parasociabilidad, marginación o rebeldía, por el otro. En opinión de Cruz (2007), los menores infractores son aquellas personas menores de 18 años que llevan a cabo conductas tipificadas como delitos por las leyes penales vigentes.

Considerando que existen factores de riesgo y protección que actúan simultáneamente en el desarrollo de los jóvenes en estas condiciones, lo que hace que algunos sean más vulnerables que otros (Paludo y Koller 2005), cabe preguntarse acerca de la resiliencia en una muestra de jóvenes mexicanos que viven en la calle y de jóvenes que se encuentran internados en un centro de readaptación social.

Si bien es cierto que son muchos los factores que contribuyen a la explicación de la resiliencia, existen importantes elementos que aumentan el potencial protector y ayudan a la mediación del riesgo, por lo que en esta investigación se tuvo como objetivos determinar la relación entre la resiliencia y los factores protectores considerados, tales como autoestima, locus de control, estilos de afrontamiento de los problemas, relaciones intrafamiliares y hábitos de salud, por lo que se esperaba una asociación positiva y estadísticamente significativa. El segundo objetivo fue identificar las diferencias existentes en el nivel de resiliencia (alta-baja) que tienen los niños y adolescentes en situación de calle y los menores infractores.

## MÉTODO

### Participantes

Participó una muestra de tipo intencional compuesta por 64 sujetos, todos ellos del sexo masculino debido a que en ambas circunstancias hay un mayor porcentaje de varones en comparación con mujeres. Con edades de entre 11 y 23 años, 32 de ellos estaban en situación de calle en cuanto que se encontraban sin hogar y no tenían ningún tipo de vínculo con la familia de origen; sobrevivían en la calle y habían hecho de esta su espacio de vida. El otro grupo de riesgo estuvo compuesto por 32 adolescentes que en ese momento se hallaban recluidos en una institución de readaptación para menores en la ciudad de Toluca, Edo. de México (México). El motivo principal de ingreso de los adolescentes a dicha institución fueron delitos considerados como graves, tales como violación y homicidio. Todos ellos eran originarios de la mencionada ciudad, con escolaridad diversa que iba de la primaria a la preparatoria y dieron su consentimiento verbal para responder a las escalas sobre la base de los estándares éticos de la American Psychological Association.

### Instrumentos

En este estudio se emplearon los siguientes instrumentos:

*Cuestionario de Resiliencia* (González-Arratia, en prensa). Este es un instrumento de autoinforme que mide factores específicos de la resiliencia y que fue desarrollado en México para niños y adolescentes. Consta de 32 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 indica nunca y 5 siempre). Del análisis factorial exploratorio ortogonal (varimax) y con base en el punto de inflexión del gráfico de sedimentación, expectativas teóricas e interpretabilidad, se optó por la solución de tres factores, que explica una varianza acumulada de 37.82% y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.9192 en los 32 reactivos, divididos en tres dimensiones: 1) Factores protectores internos, referentes a funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas ( $\alpha = 0.8059$ , con catorce reactivos); 2) Factores protectores externos, que aluden a la posibilidad de contar con el apoyo de la familia o de personas significativas para el individuo ( $\alpha = 0.7379$ , con once reactivos), y 3) Empatía, que denota comportamiento altruista y prosocial ( $\alpha = 0.7800$ , con siete reactivos). En esta investigación se obtuvo un  $\alpha$  total de 0.8777.

*Prueba Multidimensional y Multisituacional* de Góngora (2000) para la evaluación de los estilos de afrontamiento. Tiene un formato de escala pictórica tipo Likert con siete opciones de respuesta representados con cuadros de mayor a menor tamaño. Al cuadro más grande se le da un valor de 7, y a los demás se les asignan números sucesivamente menores hasta llegar al cuadro más pequeño, al que se le da un valor de 1. En esta investigación solo se aplicó la situación "Cuando tengo problemas en la vida, yo...", que consta de 18 reactivos. González Arratia (2007) encontró un  $\alpha$  de 0.718 y una varianza acumulada de 35.85%. Sus dimensiones son, a saber: a) Directo-revalorativo: cuando la persona hace algo para resolver el problema tratando de aprender o ver lo positivo de la situación ( $\alpha = 0.84$ ); b) Emocional-negativo: cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no lleva directamente a la solución del problema ( $\alpha = 0.77$ ); c) Evasivo: cuando la persona expresa un sentimiento o una emoción que no resuelve directamente el problema y tiende a evitar o escapar del mismo ( $\alpha = 0.74$ ).

Del análisis de confiabilidad se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0.718 para esta muestra.

*Escala de Locus de Control* de Andrade (1984). Consta de 30 reactivos con dos opciones de respuesta (Sí = 1, No = 0). González-Arratia (2007) obtuvo dos dimensiones: 1) Control externo, definido como la creencia de que los acontecimientos en los cuales las personas participan resultan del destino, de la suerte, del azar, de otros poderosos o de la acción sobrenatural ( $\alpha = 0.795$ , con 17 reactivos, y 2) Control interno: es la creencia que las personas poseen que su comportamiento determina aquello que les ocurre y se sienten personalmente responsables por las cosas que les suceden. ( $\alpha$  total = 0.730, con 13 reactivos). En un estudio previo (González-Arratia, 2007) se encontró que explican una varianza acumulada de 19.3% y  $\alpha$  de 0.737. Para facilitar su calificación en esta investigación, se procedió a obtener puntajes para cada una de las dimensiones, los que se dividieron en cuatro niveles: bajo, tendiente a bajo, tendiente a alto y alto.

Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad con los 30 reactivos de 0.734.

La medición de autoestima se hizo con un instrumento desarrollado por Verduzco en el año 2004. Consta de 32 reactivos con dos opciones de respuesta (Sí = 1, No = 0). La autora reporta 42.53% de la varianza y  $\alpha$  total de 0.83. Se divide en seis factores: 1) Devaluación en el nivel social ( $\alpha = 0.75$ , con nueve reactivos); 2) Cumplir con expectativas sociales ( $\alpha = 0.71$ , con tres reactivos); 3) Inseguridad ( $\alpha = 0.62$ , con seis reactivos); 4) Familia ( $\alpha = 0.52$ , con cinco reactivos); 5) Aspectos negativos de la autoestima ( $\alpha = 0.52$ , con seis reactivos), y 6) Escuela ( $\alpha = 0.59$ , con tres reactivos). Para la presente investigación, se obtuvieron puntajes para cada una de las dimensiones y se clasificaron en cuatro niveles de autoestima (autoestima alta, tendencia a alta autoestima, tendencia a baja autoestima y baja autoestima) para facilitar su interpretación. Asimismo, se obtuvo un coeficiente  $\alpha$  total de 0.797.

*Escala de Relaciones Intrafamiliares* de Rivera (1999). Incluye 37 reactivos. Es una escala de cinco puntos en la que las opciones de respuesta van de “totalmente de acuerdo” (5) hasta “totalmente en desacuerdo” (1). Córdova (2006) obtuvo una confiabilidad  $\alpha$  de 0.9149, y González-Arratia (2007) reporta una varianza explicada de 25.05% y  $\alpha$  total de 0.819. Está integrada por tres áreas:

1) Expresión, que mide la posibilidad de que los miembros de la familia puedan manifestar verbalmente sus sentimientos, ideas y experiencias en un clima de respeto ( $\alpha = 0.9420$ , con quince reactivos); 2) Dificultades, que son los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados por el individuo o por la sociedad, como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles ( $\alpha = 0.9218$ , con catorce reactivos), y 3) Unión, que mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente ( $\alpha = 0.9061$ , con siete reactivos). En este estudio, su confiabilidad fue de 0.841.

Por último, se empleó un cuestionario sobre hábitos de conducta en salud elaborado por los presentes autores para identificar características generales de conductas saludables del individuo, mismo que consta de veinte reactivos con dos opciones de respuesta (Sí = 1, No = 0) sobre consumo de alcohol, drogas y tabaco por ellos mismos y por algún miembro de la familia o grupo de referencia; maltrato; percepción de sentimientos de tristeza, soledad, irritabilidad, falta de ánimo, cansancio; problemas de sueño; hábitos de alimentación, y ejercicio.

### Procedimiento

Las aplicaciones se llevaron a cabo de manera individual, previo consentimiento de los participantes, en el lugar de la calle donde se encontraban los adolescentes en las diferentes zonas de la ciudad de Toluca. En el caso de la muestra de menores infractores, dicha aplicación se llevó a cabo de manera individual en la propia escuela de readaptación. Todas las aplicaciones llevaron un tiempo aproximado de 45 minutos. Se explicó a los participantes el motivo de la investigación, se aclararon las dudas que surgieron al respecto, se aseguró su anonimato y el uso de los resultados con fines de investigación, exclusivamente. Todos accedieron a participar de forma voluntaria.

### RESULTADOS

Se realizó un análisis de frecuencias del cuestionario de salud para determinar la tendencia de respuesta de acuerdo a cada situación en que se hallaban, donde se encontró que los jóvenes que viven

en la calle ocurre en mayor porcentaje el consumo de drogas, el consumo de drogas por parte de algún miembro del grupo inmediato y el maltrato; refieren más problemas de sueño, irritabilidad, tristeza y falta de ánimo, mientras que los meno-

res infractores presentan con mayor frecuencia consumo de alcohol y tabaco; indican que cuidan su alimentación y hacen ejercicio de forma regular, pero también muestran cansancio y sentimientos de soledad (Tabla 1).

**Tabla 1.** Porcentajes de respuesta en ambos grupos. Cuestionario de Salud.

	Adolescentes que viven en la calle N = 32	Adolescentes infractores N = 32
	%	%
Consumo de alcohol	34.3	65.7
Consumo de drogas	66.7	33.3
Consumo de tabaco	10.0	90.0
Consumo de alcohol por parte de algún miembro de la familia (de las personas con las que vivo)	35.7	64.3
Consumo de drogas por parte de algún miembro de la familia (de las personas con las que vivo)	75.0	25.0
Maltrato	60.0	40.0
Cuidado en la alimentación	48.1	51.9
Ejercicio	37.5	62.5
Problemas de sueño	60.0	40.0
Tristeza	41.7	58.3
Irritabilidad	66.7	33.3
Cansancio	44.4	55.6
Soledad	42.1	57.9
Falta de ánimo	53.8	46.2

Se comprobaron después las puntuaciones de los niveles de resiliencia, para lo cual se establecieron los percentiles 25 (grupo con baja resiliencia, 50% de la muestra, n = 32, de los cuales 18 viven en la calle y 14 son menores infractores) y 75 (grupo alta resiliencia, 25% de la muestra, n = 16, ocho que viven en la calle y ocho menores infractores), haciendo la comparación entre ellos mediante la prueba U de Mann-Whitney, que indica que hubo diferencia entre el grupo de alta y baja resiliencia ( $z = -5.937$ ,  $p \leq .001$ , media = 11.97, D.E. = 1.63, mínimo = 7.17, máximo = 14.43).

Se efectuó un análisis a través de la prueba *t* de Student para observar si había diferencias de acuerdo al grupo de alta o baja resiliencia respecto a cada una de las dimensiones de las variables evaluadas, donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas que indican mayor expresión y unión (escala de relaciones intrafamiliares) y locus de control interno en el grupo de alta puntuación en resiliencia, mientras que en el grupo considerado con baja resiliencia hay mayor devaluación, más necesidad de cumplir con las expectativas sociales, inseguridad y aspectos negativos de la autoestima (Tabla 2).

**Tabla 2.** *t* de Student. Diferencias entre alta y baja resiliencia y factores protectores.

Escala	Dimensión	p	t	Media-Baja Resiliencia N = 32	D.E.	Media-Alta Resiliencia N = 16	D.E.
1	Expresión	.002	-3.27	3.48	.79	<b>4.16</b>	.61
	Unión	.008	-2.77	3.53	.75	<b>4.08</b>	.58
2	Devaluación	.001	3.87	<b>.30</b>	.21	.14	.06
	Expectativas sociales	.011	2.66	<b>.22</b>	.32	.04	.16
	Inseguridad	.007	2.83	<b>.31</b>	.23	.13	.18
	Aspectos negativos	.015	2.53	<b>.27</b>	.25	.11	.16
3	Interno	.045	-2.06	9.50	2.85	<b>10.87</b>	1.74

1. Escala Relaciones Intrafamiliares, 2. Cuestionario de Autoestima, 3. Cuestionario de Locus de Control.



Para observar si había diferencias entre los adolescentes de la calle y los menores infractores, se utilizó una prueba *t* de Student, encontrándose que en la Escala de Relaciones Intrafamiliares la me-

dia más alta fue para el factor unión, seguido del factor expresión, y en la de Autoestima la más elevada fue la dimensión familia a favor de los adolescentes de la calle (Tabla 3).

**Tabla 3.** *t* de Student. Diferencias entre menores de la calle y menores infractores y factores protectores.

Escala	Dimensión	p	t	Media adolescentes de la calle N = 32	D.E.	Media menores infractores N = 32	D.E.
Escala de Relaciones Intrafamiliares	Expresión	.001	3.97	<b>4.03</b>	.74	3.31	.71
	Unión	.001	6.09	<b>4.12</b>	.63	3.18	.59
Cuestionario de Autoestima	Familia	.002	3.24	<b>.66</b>	.17	.51	.17

Se llevó a cabo asimismo un análisis de correlación de Pearson entre las escalas considerando una  $p \leq .05$ , que revela que las dimensiones de resiliencia y autoestima, locus de control, estilos de afrontamiento y relaciones intrafamiliares se asocian en el sentido esperado, es decir, correlacionan significativamente, aunque son consideradas de moderadas a bajas. Lo anterior indica que a mayor factor protector interno, mayor locus de control, uso de un estilo de afrontamiento directo, expresión y unión en las relaciones intrafamiliares. El factor protector externo se asocia positivamente con el locus de control interno y expresión, y

negativamente con el locus de control externo. La empatía solo se asocia a una dimensión que es expresión en relaciones intrafamiliares. El total de resiliencia mostró correlaciones positivas con las dimensiones de locus de control interno, estilos de afrontamiento directo y expresión de relaciones intrafamiliares ( $r = .24$ ,  $r = .34$  y  $r = .28$ ,  $p \leq .05$ , respectivamente), mientras que se obtuvo una asociación negativa con devaluación ( $r = -.37$ ,  $p \leq .05$ ), expectativas sociales ( $r = -.27$ ,  $p \leq .05$ ) y aspectos negativos de la autoestima ( $r = -.41$ ,  $p \leq .05$ ). El resto de las variables no correlacionó significativamente (Tabla 3).

**Tabla 3.** Correlación de Pearson entre resiliencia y factores protectores.

	Locus de control		Estilos de afrontamiento			Relaciones intrafamiliares			Autoestima				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Resiliencia													
Factor protector interno		.27*	.52**			.33**		.24*					
Factor protector externo	-.28*	.32**				.29*							
Empatía						.30*							
Resiliencia total		.24*	.34*			.28*			-.37*	-.27*		-.41**	

1. Locus de control externo, 2. Locus de control interno, 3. Estilo de enfrentamiento directo, 4. Emocional, 5. Evasivo, 6. Expresión, 7. Dificultades, 8. Unión, 9. Devaluación, 10. Expectativas sociales, 11. Inseguridad, 12. Aspectos negativos de autoestima, 13. Escuela. \* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación dejan ver que en su mayoría los jóvenes de la calle en la ciudad de Toluca muestran un mayor consumo de drogas y que este es un problema visto en otros estudios, como los reportados por Neiva-Silva y Ko-

ller (2002). En cuanto a las diferentes problemáticas asociadas al uso de drogas y alcohol, estos resultados corroboran los hallazgos de Kombarakaran (2004) sobre el uso y consumo de drogas, puesto que tales comportamientos pueden ser entendidos como una estrategia de afrontamiento no adaptativa al contexto de la calle, o bien como un

recurso para lidiar con sentimientos negativos y eventos estresantes (Adlaf, Zdanowicz y Smart, 1996; MacLean, Paradise y Cause, 1999), pues además de suscitar nuevos factores de riesgo, potencian aquellos preexistentes en el ambiente de la calle.

A esto se incluyen otros factores de riesgo que se reportan con mayor frecuencia, tales como consumo de drogas por parte de algún miembro del grupo inmediato, maltrato, problemas de sueño, irritabilidad y falta de ánimo. Es fundamental identificar estas condiciones, pues se pueden convertir en el punto de partida de ciertas estrategias de intervención y promoción de la salud. Asimismo, es necesario enfocarse en la búsqueda de mecanismos o factores protectores para entender cómo los recursos psicológicos de que disponen los adolescentes operan en su respuesta ante una adversidad, aumentando sus posibilidades de éxito.

En el caso de los jóvenes infractores, se encontró un elevado índice de consumo de alcohol y tabaco, lo que puede explicarse debido a que el consumo de drogas y alcohol ha tenido un considerable incremento en esta institución de readaptación social, a pesar de que las autoridades de la misma refieren que en la mayoría de los casos los adolescentes mostraban antecedentes de alcoholismo previamente a su internamiento y que se estaban implementando las acciones necesarias para combatirlo. Asimismo, las autoridades explicaron que en muchas ocasiones es la familia la que, de manera ilegal, hace llegar bebidas a los internos, por lo que su ingreso se hace cada vez con mayor rigor. Sin embargo, resultan ser insuficientes estas estrategias, tal como lo comenta Leshner (cfr. Córdova, 2006); en muchos casos es más práctico incrementar la resiliencia que eliminar el riesgo. Tales diferencias deben seguirse investigando dado que no son estadísticamente significativas.

Por otro lado, se comprobó la hipótesis de que hay diferencias respecto al nivel de resiliencia, ya que en el análisis comparativo se encontró que los adolescentes que muestran un nivel bajo de resiliencia manifiestan mayor devaluación social, requieren cubrir mayores expectativas sociales y muestran más aspectos negativos en su autoestima y seguridad, lo cual está estrechamente relacionado con lo hallado en estudios previos, lo

que se puede entender en el sentido de que una persona que se siente querida, valiosa y capaz, se acepta a sí misma, es confiada, gusta de la proximidad afectiva y puede adquirir y utilizar habilidades y estrategias para enfrentar situaciones difíciles. Además, la autoestima determina la forma en que el adolescente se prueba y sobrepone al momento de enfrentar las dificultades y crisis (Jessor, Turbin y Costa, 1998; Lara, Martínez y Pandolfi, 2000).

Por su parte, Rojas (1999) refiere que la autoestima adecuada, basada en logros; el cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, y la oportunidad de desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales son necesarios para enfrentar problemas y tomar decisiones, por lo que son factores protectores que se vinculan con la resiliencia (Arokiaraj y cols., 2011; Collins y Smyer, 2005; González-Arratia, 2007; Mangham, McGrath, Gram y Steward, 1995; Steese y cols., 2006; Stein, 2004).

El grupo que muestra alta resiliencia posee en mayor medida factores protectores tales como la unión y expresión (relaciones intrafamiliares) y locus de control interno, lo cual está relacionado con los estudios de Werner y Smith (1982), Garmezy (1991) y González-Arratia (en prensa), ya que son factores de protección que identifican a los individuos resilientes.

Otro resultado interesante es que se evidenció que los jóvenes de la calle consideran como uno de sus recursos psicológicos la unión y expresión (relaciones intrafamiliares) en mayor medida. Este hecho indica una diferencia importante entre las situaciones de riesgo; a pesar de que no cuentan con el vínculo familiar, desarrollan fuertes lazos de amistad y los amigos pasan a ser como una familia y una forma de ampliar su red de apoyo, alejándose así del sentimiento de abandono y soledad vividos (cfr. Munist y cols., 2007; Neiva-Silva y Koller, 2007), y porque tal vez han descubierto el valor protector de la pandilla (Cyrulnik, 2003). La capacidad para permanecer unidos —explica Grotberg, (2006)— los vuelve una familia, y es dentro de una contención semejante a la familia que se puede desarrollar la confianza, que es uno de los factores fundamentales de la re-siliencia; además, las necesidades básicas de compromiso y seguridad neces-

rias para el desarrollo humano se ven garantizados por esta conexión, pero es necesario continuar investigando estos aspectos.

Además, los jóvenes de la calle refieren el elemento familiar como parte de su autoestima, lo que indicaría que, a pesar de los cambios estructurales que ha sufrido, sigue siendo la base medular en el desarrollo de los individuos, por lo que es importante que en la familia haya una adecuada comunicación con los hijos, reglas claramente establecidas y un monitoreo constante, lo que disminuye las probabilidades de que los jóvenes usen drogas o alcohol, tal como lo apuntan Marikangas, Rounsaville y Prusoff (1992) y Córdova (2006). De hecho, las relaciones afectuosas entre todos los miembros de la familia garantizan un ambiente cálido y poco estresante que protege a los individuos en diversas dificultades (Rojas, 2007).

Por otro lado, los menores infractores muestran puntajes menores en las dimensiones de unión, expresión y aspectos positivos de la familia, lo que posiblemente se relaciona también con el papel que puede desempeñar la familia en la delincuencia. La desorganización familiar y la falta de comunicación entre padres e hijos son elementos que potencialmente se relacionan con la delincuencia juvenil, al menos en México. Así, las condiciones desfavorables o adversas en el hogar pueden llevar incluso a que la familia funcione como un factor criminógeno.

García-Méndez (1999), con base en una investigación realizada en México y otros diecisiete países de América Latina, afirma que una de las constantes en el perfil de los menores infractores en la región es precisamente que provienen de familias desintegradas. Oudhof (2002) encontró que los menores infractores recluidos en la Quinta del Bosque, mismo lugar en el que se llevó a cabo este estudio, expresan un grado de satisfacción con su situación familiar significativamente menor que los estudiantes de secundaria y preparatoria del mismo grupo de edad de la región del valle de Toluca que no habían tenido contacto con las instancias judiciales.

En cuanto a la asociación establecida entre las variables consideradas como factores protectores, se confirma una relación positiva significativa entre resiliencia y locus de control interno y estilo de enfrentamiento directo; hay además una re-

lación inversa entre la devaluación, la necesidad de cumplir con expectativas sociales y los aspectos negativos de la autoestima, con la resiliencia. Así, se encontraron catorce relaciones estadísticamente significativas consideradas de bajas a moderadas, lo que es muy similar a lo obtenido recientemente por otros autores (Arokiaraj y cols., 2011; Yi-Frazier y cols., 2009).

Para concluir, estos hallazgos indican que las puntuaciones altas en resiliencia las obtienen los participantes que también muestran un locus de control interno y relaciones intrafamiliares más favorables, lo que sería un indicador característico de los individuos resilientes. Asimismo, la asociación entre los factores protectores (locus de control interno, estilos de afrontamiento de tipo directo y expresión en relaciones intrafamiliares) tienden a correlacionar positivamente, pero negativamente con los factores de autoestima, pues a medida que hay mayor devaluación, mayor necesidad de cubrir con las expectativas de los demás y más aspectos negativos de autoestima, será menor la resiliencia que muestran estos adolescentes, por lo que los datos son congruentes con algunas de las características que se señalan en el perfil de las personas resilientes.

Finalmente, se pueden señalar algunas limitaciones de este estudio. En primer lugar, en vista del tamaño y heterogeneidad de la muestra, es necesario un análisis con mayor profundidad sobre factores de riesgo y de protección, identificar algún punto de coincidencia y aportar datos que pueden ayudar a confirmarlos, independientemente del contexto de riesgo en la que se encuentran. Así, la investigación realizada permite proponer la necesidad de someter a prueba modelos teóricos multifactoriales, a fin de analizar la manera en que se relacionan estas variables y predicen la resiliencia en una muestra ampliada, de forma tal que sea posible obtener resultados más contundentes.

En segundo lugar, en la investigación subsiguiente habrá que considerar a las mujeres, puesto que el género puede ser una variable que haga más comprensible la resiliencia en la adolescencia, así como también la edad, la cual puede ser un indicador importante de la propia resiliencia. Por otra parte, a medida en que los adolescentes están más expuestos a diferentes factores de riesgo, los jóvenes de la calle y los menores infracto-

res tendrán menores posibilidades de desarrollo, por lo que, ante esta realidad compleja, en futuros trabajos resulta necesaria la intervención profesional multidisciplinaria –hecha directamente en las

calles– entre los adolescentes y las instituciones a fin de abordar mejor los factores que promueven la resiliencia en aquellos.

## REFERENCIAS

- Adlaf, E.M., Zdanowicz, Y.M. y Smart, R.G. (1996). Alcohol and other drug use among street-involved youths in Toronto. *Addiction Research*, 4(1), 11-14.
- Andrade P., P. (1984). *Influencia de los padres en el locus de control de los hijos*. Tesis de maestría no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aparicio, M., Campora, L. Ruiz, G.J. y Guidet, V. (2005). Afrontamiento, resiliencia y alienación: tres factores centrales en las relaciones laborales. *Memorias del 30º Congreso Interamericano de Psicología*. Buenos Aires, Argentina.
- Aptekar, L. (1989). Characteristics of street children of Colombia. *Child Abuse and Neglect*, 133, 427-437.
- Arokiaraj, A., Nasir, R. y Wan Shahrazad, W. (2011). Correlates of resilience development among juvenile delinquents. *Word Applied Sciences Journal*, 12(Special issue of Social and Psychological Sciences for Human Development), 68-73.
- Balegno, L. y Colmenares M., E (2004). Los niños de las calles de Colombia. En B. Cyrulnik, M. Manciaux y otros (Eds.): *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Bernard, C.P. (1994). Resiliency: A shift in our perception? *American Journal of Family Therapy*, 22(2), 135-143.
- Born, J., McChevalier, V. y Humblet, I. (1997). Resilience: Desistance and delinquent career of adolescent offenders. *Journal of Adolescence*, 20, 679-694.
- Bourne, A. (2003). Promoting resilience and self-esteem in primary school aged children. An evaluation of a community-based program. *Australian Journal of Psychology*, Supplement 55, 2-5.
- Campbell, C.L. y Demi, A.S. (2000). Adult children of fathers missing in action (MIA): An examination of emotional distress, grief, and family hardness. *Family Relations*, 49(3), 267-276.
- Cardozo, G. (2005). *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia*. Córdoba (Argentina): Brujas.
- Collins, L.A. y Smyer, M. (2005). The resilience of self-esteem in late adulthood. *Journal of Aging and Health*, 17(4), 471-489.
- Cooper, S.C. (2009). Adolescent drug users: The justice system is missing an important opportunity. *Family Court Review*, 47(2), 239-252.
- Córdova, A.A. (2006). *Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas*. Disertación doctoral no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cruz C., A. (2007). El concepto de menores infractores. *Revista del Posgrado en Derecho de la Universidad Nacional Autónoma del Estado de México*, 3(5), 335-355.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.
- Davey, M., Goettler, D. y Walters, H.L. (2003). Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth and coping. *Journal of Adolescent Research*, 18(4), 347-362.
- Dumont, M. y Provost, M.A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience on stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Fernández D'Adam, G. (2004). Resiliencia y adolescencia. En Fernández D'Adam y cols. (Eds.): *Resiliencia, ética y prevención*. Buenos Aires: Gabas.
- Florentino, M.T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114.
- García-Méndez, E. (1999). *Infancia-adolescencia. De los derechos y de la justicia*. México: Fontamara.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- Gizir, C.A. (2009). Protective factor contributing to the academic resilience of students living in poverty in Turkey. *Professional School Counseling*, 13(1), 38-49.
- Góngora, C.E. (2000). *El enfrentamiento a los problemas y el papel del control. Una visión etnopsicológica en un ecosistema con tradición*. Disertación doctoral no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- González-Arratia L.F., N.I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca*. Disertación doctoral no publicada. México: Universidad Iberoamericana.

- González-Arratia L.F., N.I. (en prensa). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia L.F., N.I., Valdez M., J.L. Oudhof, H. y González E., S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.
- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2002). *Demografía y población*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2009). *Anuarios estatales: seguridad y orden público de 1990 a 2009*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México: Autor.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *The American Psychologist Association*, 48(2), 117-126.
- Jessor, R., Turbin, S.M. y Costa, M.F. (1998). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 194-208.
- Kombarakaran, F.A. (2004). Street children of Bombay: Their stresses and strategies of coping. *Child and Youth Services Review*, 26, 853-871.
- Kotliarenko, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Washington, DC: OMS/Fundación Kellogg/Ceanim.
- Lara, M.E., Martínez, C. y Pandolfi, M. (2000). *Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Concepción (Chile): Universidad de Concepción.
- Löesel, F., Bliesener, T. y Kferr, P. (1989). On the concept of invulnerability: Evaluation and first results of the Bielefeld Project. En M. Brambring; F. Loësel y H. Skowronek (Eds.): *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention* (pp. 186-219). New York: Walter de Gruyter.
- Llobet, L. (2008). *La promoción de la resiliencia con niños y adolescentes: entre la vulnerabilidad y la exclusión*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- MacLean, M.G., Paradise, M.J. y Cause, A.M. (1999). Substance use and psychological adjustment in homeless adolescents: A test of the three models. *American Journal of Community Psychology*, 23(3), 405-427.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Mangham, C., McGranthy, P. Gram., R. y Steward, M. (1995). *Resiliency: relevance to health promotion. Discussion Paper*. Dalhousie (Canada): Dalhousie University.
- Marikangas, K.R., Rounsaville, B.J. y Prusoff, B.A. (1992). Familial factors in vulnerability to substances abuse. En M.D. Glantz y R.W. Pickens (Eds.): *Vulnerability to drug abuse* (pp.75-97). Washington: American Psychological Association.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willig, C. Woodall, C. y Sykes, C. (2008). *Psicología de la salud. Teoría, investigación y práctica*. México: El Manual Moderno.
- Mikulic, I. y Crespi, M. (2003). Resiliencia y calidad de vida: Nuevos aportes para la evaluación psicológica en contexto carcelario. En *XI Anuario de Investigaciones* (t. II, 381-391). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Milgram, N.A. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27, 207-221.
- Mothner, H.D. (1995). Resilience (personality trait) in children. *Health Education*, Fall, 95- 116.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenko, M.A., Suárez O., E.N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Fundación W. K. Kellogg.
- Munist, M.M., Suárez O., N., Krauskopf, D. y Silber, T.J. (2007). *Adolescencia y resiliencia*. México: Paidós.
- Neiva-Silva, L. y Koller, S. (2002). Adolescentes em situação de rua (Street Routh). En M. Contini, S. Koller y M. Barros (Eds.): *Adolescência e psicologia: Conceções, práticas e reflexões críticas (Adolescence and psychology: Concepts, practice, and critical reflections)* (pp. 110-119). Brasília: CFP.
- Oudhof, H. (2002). *The attitudes of Mexican youngsters with respect to social limits. A Mexican contribution to the reaction pattern research*. Maastricht (Holanda): Shaker.
- Paludo, S.S. y Koller, S.H. (2005). Resiliência na rua: Um estudo de caso. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 21, 187-195.
- Patterson, J.M. (1995). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America*, 42(1), 47-63.
- Raffaelli, M. (1996). Crianzas e adolescentes de rua na América latina. Artful Dodger ou Oliver Twist. *Psicología: Reflexo e Crítica*, 9, 123-128.
- Rivera H., M.E. (1999). *Evaluación de las relaciones intrafamiliares: construcción y validación de una escala*. Tesis de maestría no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Rojas M., A. (1999). *Factores de riesgo y protección en el abuso de drogas ilegales en adolescentes jóvenes de Lima Metropolitana*. Lima: Cedro.
- Rojas V., M. (2007). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual*. Disponible en línea: [http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo\\_cap3\\_p50\\_93.pdf](http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf) (Recuperado el 20 de enero de 2010).
- Rolón, E.D. (2011). *Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de calle*. Disponible en línea: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final10.pdf> (Recuperado el 28 de abril de 2011).
- Rudmann, M. (1991). *The relationship of stress, protective factors and symptomatology in resilient inner city students*. Terre Haute, IN: Indiana State University.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioral development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3) 349-368.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Salami, S. (2010). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents reactions to violence. *Asian Social Science*, 6(12), 101-110.
- Scanlon, T.J., Tomkins, A., Lynch, M.A. y Scanlon, F. (1998). Street children in Latin American. *British Medical Journal*, 316, 1596-1600.
- Secadas, F. y Román, J.M. (1984). *Psicología evolutiva: edad 10 años*. Barcelona: CEAC.
- Steele, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Mattherws, J. y Taormina, G. (2006). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control and self-esteem. *Adolescence*, 41(1), 55-74.
- 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, IL: Chicago School of Professional Psychology.
- Suárez O., N. (1997). Perfil del niño resiliente. *Memorias del Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales*. Lanús (Argentina): Universidad Nacional de Lanús/Fundación Bernard Van Leer.
- Todis, B., Bullis, M., Waintrup, M., Schultz, R.T. y D'Ambrosio, R. (2001). Overcoming the odds: Quality examination of resilience among formerly incarcerated. *Adolescents Council for Exceptional Children*, 68(1), 119-139.
- Verduzco A., I.M.A. (2004). *Autoestima, estrés y afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo*. Disertación doctoral no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Werner, E. y Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: MacGraw-Hill.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.
- Wright, L., Watson, W.L. y Bell, J.M. (1996). *Beliefs: The heart of healing in families*. New York : Basic Books.
- Yi-Frazier, J.P., Smith, R.E., Vitaliano, P., Mai, S., Hillman, M. y Weiger, K. (2009). A person focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Wiley InterScience*, 26(1), 51-60.