



Resiliencia en adolescentes expuestos a condiciones vitales de riesgo

Ana Isabel Corchado Castillo¹; María José Díaz-Aguado Jalón²; Rosario Martínez Arias³

Recibido: 14 de noviembre de 2016 / Aceptado: 12 de mayo de 2017 / Disponible on line: 4 de julio de 2017

Resumen

Antecedentes. La resiliencia se ha convertido en un tema central en el estudio y en la intervención con adolescentes. Las investigaciones realizadas sobre dicho tema encuentran grandes diferencias en su capacidad de afrontar el estrés y la adversidad. El objetivo de esta investigación es examinar si los adolescentes que han vivido circunstancias acumuladas de riesgo y adversidad, pueden tener resultados resilientes cuando participan en programas de intervención psicosocioeducativa. Objetivo de gran relevancia para el Trabajo Social, al permitirle identificar fuentes de resiliencia que pueden y deben ser fomentadas en la intervención con adolescentes que han estado expuestos a condiciones vitales de riesgo.

Método. Se utilizó un diseño no experimental con grupos seleccionados. Los participantes fueron 507 adolescentes pertenecientes a cuatro grupos con diferentes niveles de riesgo: protección social ($n = 189$); cumplimiento de medidas judiciales ($n = 104$); tratamiento por abuso de drogas ($n = 25$) y grupo de comparación ($n = 189$). Se aplicó, de forma colectiva, una versión reducida de la Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993), considerado el instrumento más adecuado para el estudio de la resiliencia en la población adolescente debido a sus propiedades psicométricas. Las variables medidas fueron: variables sociodemográficas y resiliencia.

Resultados. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en resiliencia entre el grupo de adolescentes en tratamiento por consumo de drogas con el resto de los grupos. Los adolescentes en protección y los infractores mostraban puntuaciones similares a las del grupo de comparación.

Conclusiones. En la dirección de las hipótesis planteadas, los resultados reflejan que la resiliencia es un proceso que puede ser favorecido a través de ciertas estrategias de aprendizaje derivadas de la experiencia o con la participación en programas psicosocioeducativos.

Palabras clave: resiliencia; trabajo social; adolescencia; riesgo; intervención psicosocioeducativa.

[en] Resilienc in adolescents exposed to at-risk living condicions

Abstract

Background. Resilience has become a central issue in studies and interventions relating to adolescents. Research on this topic finds large differences in capacity to cope with stress and adversity. The aim of this research is to examine whether adolescents who have experienced cumulative circumstances of risk and adversity may have resilient outcomes when they participate in psychosocial educational intervention programmes. This aim is of great importance for social work, in permitting the identification of sources of resilience that can and should be fostered in interventions with adolescents who have been exposed to at-risk living conditions.

Method. A non-experimental design with selected groups was used. The participants were 507 adolescents belonging to four groups with different risk levels: social protection ($n = 189$); subject to court orders ($n = 104$); treatment for drug abuse ($n = 25$); and a comparison group ($n = 189$). A reduced version of the Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993), considered the most suitable instrument for the study of resilience in the adolescent population due to its psychometric properties, was applied in group form. The variables measured were socio-demographic variables and resilience.

¹ Universidad Complutense de Madrid, España
aicorcha@ucom.es

² Universidad Complutense de Madrid, España
mjdiazag@ucom.es

³ Universidad Complutense de Madrid, España
rmnez.arias@psi.ucom.es

Results. Statistically significant differences in terms of resilience were found between the group of adolescents undergoing treatment for drug use and the other groups. The adolescents under social protection and the young offenders obtained similar scores to those of the comparison group. **Conclusions:** Along the lines of the hypotheses set forth, the results indicate that resilience is a process that may be encouraged via certain experience-based learning strategies or through participation in psychosocial educational programmes.

Keywords: resilience; social work; adolescence; risk; psychosocial educational intervention.

Sumario: Introducción. 1. Método. 2. Resultados. 3. Discusión. 4. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Corchado Castillo, A. I.; Díaz-Aguado Jalón, M. J.; Martínez Arias, R. (2017) Resiliencia en adolescentes expuestos a condiciones vitales de riesgo, en *Cuad. trab. soc.* 30(2), 475-486.

Introducción

El enfoque de la resiliencia en Trabajo Social se ha mostrado como un reto de interés académico y profesional. Ambos, Trabajo Social y resiliencia, se apoyan en las fortalezas que poseen los individuos (grupos y comunidades) y que pueden desarrollarse partiendo de sus propias potencialidades (Saleebey, 2006). El enfoque de la resiliencia en Trabajo Social orienta por caminos que van más allá del paradigma de la carencia, traspasan los límites de lo asistencial y se dirigen hacia lo promocional. El modelo basado en las fortalezas supone un salto cualitativo en la acción social (Barranco, 2009) y los profesionales del trabajo social, al igual que otras profesiones basadas en relaciones interpersonales, deben identificar las fuentes de resiliencia para potenciar su calidad de vida y mejorar el desarrollo humano de los individuos con los que trabajan (Guo & Tsui, 2010).

Para el Trabajo Social, la teoría de la resiliencia proporciona un inspirador enfoque a la investigación de la adolescencia al intentar dar respuesta a la pregunta ¿por qué algunos consiguen superar circunstancias de riesgo y adversidad a las que se enfrentan y otros no? La teoría de la resiliencia abunda sobre la calidad acumulativa de los factores de riesgo y protección a través de los dominios ecológicos individual, familiar y comunitario, reflejando con precisión la compleja naturaleza de las influencias de estos dominios en el desarrollo del individuo (Zimmerman, 2013). Conocer los procesos de riesgo y resiliencia facilita la comprensión sobre la adaptación y el

desarrollo durante la adolescencia, la identificación de aquellos con necesidades mayores de intervención, aporta información para las intervenciones con que fortalecer los grupos de mayor riesgo y contesta a la cuestión: una trayectoria de riesgo ¿cuándo puede ser redirigida hacia un camino de mayor adaptación?

En general, se reconoce que la conducta de riesgo en adolescentes puede verse como el resultado de interacciones complejas entre factores de riesgo y factores de protección (Prinzle & Dekovic, 2008; Prinzle, Hoeve & Stams, 2008); aunque no hay acuerdo sobre si los factores de riesgo y protección son dos grupos diferentes (unipolar) o los mismos factores con un efecto de riesgo en un extremo y un efecto protector en el otro (bipolar). Asimismo, asistimos a un debate abierto sobre el efecto de los factores de protección en la conducta. Algunos investigadores definen los factores de protección como aquellos que atenúan o moderan los efectos de los riesgos sobre la conducta, teniendo sobre ella un efecto indirecto (Fergusson & Lynskey, 1996; Pollard, Hawkins, & Arthur, 1999; Rutter 1987, 2006); de acuerdo a esta definición, se requiere la presencia de los riesgos para que los factores de protección actúen. Sin embargo otros investigadores consideran que existen efectos directos sobre la conducta problema denominados factores promotores (Van der Put, Van der Laan, Stams, Dekovic & Hoeve, 2011), o factores de ajuste positivo (Corchado, 2012), que no necesitan la presencia de riesgos para actuar (Loeber *et al.*, 2008). En general, se conoce mucho más acerca de los factores de riesgo que los de protección

(idem). Fergus & Zimmerman (2005) clasifican en dos las categorías de factores de protección: activos (*assets*) y recursos. Los activos son los factores de protección que están dentro del individuo, tales como la autoeficacia o la autoestima; y los recursos son aquellos factores de protección situados fuera del individuo como el apoyo de los padres o de un adulto significativo, el grupo de iguales, la escuela o la comunidad.

La resiliencia es un concepto que siempre requiere cuidado en su definición conceptual y operativa. Algunos investigadores alertan sobre los distintos significados que se dan a dicho término (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003; Evans & Pinnock, 2007). La mayor parte de los trabajos actuales aceptan la definición de Masten, Best, & Garmezy (1990): «La adaptación frente a algún tipo de estrés, amenaza o la adversidad» (p. 426). Olsson *et al.* (2003) realizan una importante aportación al diferenciar entre el concepto de resiliencia aplicado a resultados o consecuencias y a procesos. La resiliencia se describe como un resultado cuando se identifica como resiliente a un adolescente que ha superado con éxito la exposición al riesgo. Este enfoque examina a los individuos en un intento por identificar y comparar a los que muestran patrones de resiliencia (como lo demuestran los resultados positivos) con los que sucumben al riesgo (tal como se refleja en los resultados negativos). También se pueden buscar resultados resilientes al evaluar una conducta o al considerar las consecuencias psicosociales en adolescentes expuestos a situaciones adversas o de riesgo crónico (por ejemplo, la pobreza). Un buen funcionamiento, como la estabilidad de las relaciones, la evitación de una conducta problemática o el rendimiento académico, describe un adolescente resiliente. Se debe ser cuidadoso al referir la resiliencia como un resultado ya que puede inducir una visión negativa de aquellos que no logran superar las dificultades y a los que se ve como portadores de déficits, Ryan (1971) denominó este fenómeno «culpar a la víctima».

En la última década se han intensificado los esfuerzos de los investigadores para apli-

car la teoría científica a la intervención práctica (Wright & Masten, 2005) fomentando la aplicación del conocimiento como estrategia para la prevención. Así se ha construido la teoría aplicada de la resiliencia que se plasma en modelos preventivos. Estos diseños de intervención preventiva tienen como objetivo evitar lo negativo de las trayectorias relacionadas con los riesgos y la adversidad, intentando desarrollar, en un proceso continuo, un ajuste positivo que permita a los adolescentes satisfacer sus necesidades, desarrollar competencia social, aumentar sus recursos y potencialidades y convertirse en adultos sanos (Zimmerman & Brenner, 2010; Zimmerman, 2013).

El objetivo a alcanzar en esta investigación es evaluar a los individuos de la muestra para identificar y comparar a aquellos que muestran patrones de resiliencia con aquellos que no han conseguido superar la exposición al riesgo. En relación a este objetivo se plantean las siguientes hipótesis:

1. Los adolescentes del grupo de comparación obtienen puntuaciones más altas en resiliencia que el grupo de estudio.

2. Los adolescentes del grupo de estudio que participan en programas de tratamiento psicosocioeducativo consiguen resultados resilientes.

1. Método

1.1. Participantes

Se obtuvo una muestra de 507 sujetos, formada por dos grupos, 318 en el grupo de estudio (62,7 %) y 189 en el de comparación (37,3 %). El 62,9 por ciento son varones y el 37,1 por ciento mujeres, con una edad media de 16 ($DT=2.86$; *mínimo* 12 y *máximo* 19). El mayor porcentaje de participantes masculinos responde a su mayor presencia en la población perteneciente a los grupos escogidos, lo que impide cualificar los resultados en función del sexo de los sujetos (INE (a y b), 2013).

El grupo de riesgo está formado por tres subgrupos 1) adolescentes internados en cen-

tros de protección como consecuencia de una situación de desamparo generalmente originado por abuso o negligencia sufrido en su entorno familiar y que suelen generar problemas de conducta (González, Fernández & Secades, 2004), ($n = 189$, 37,2 %); 2) adolescentes en cumplimiento de medidas judiciales en régimen cerrado ($n = 104$, 20,5 %); 3) adolescentes en tratamiento por abuso de drogas en centros públicos y privados ($n = 25$, 4,9 %).

Los integrantes del grupo de comparación se seleccionaron de modo que fueran similares a los otros grupos con los criterios de inclusión de edad, sexo y convivencia con la familia de origen ($n = 190$, 37,4 %); para ello se acudió a centros de educación secundaria, formación y empleo, en los que fue fácil encontrar dicho perfil.

1.2. Diseño

Se realizó un estudio transversal-comparativo, no experimental y se recurrió a la combinación del enfoque y cuantitativo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), con el fin de resaltar las fuerzas de ambas aproximaciones.

1.3. Procedimiento

Se elaboró un cuestionario basado en un estudio previo de carácter cualitativo realizado con entrevistas en profundidad (Corchado, 2012). Para el análisis del contenido se utilizó el programa Atlas ti (v. 6.1) para la sistematización de las experiencias recogidas en las entrevistas.

Se accedió a los individuos del grupo de estudio a través de convenios de colaboración de la Universidad Complutense de Madrid con cada una de las instituciones sobre las que recae la responsabilidad de la atención y custodia de los participantes. El número total de sujetos seleccionados de cada grupo dependió de la decisión de los responsables de cada entidad.

El cuestionario se aplicó en todos los casos de forma colectiva, con presencia del investigador. El tamaño de los grupos oscilaba entre 5 y 25 según los centros, excepto en el grupo de menores en tratamiento por consu-

mo de drogas que se realizó de forma individual. Las instrucciones fueron proporcionadas por el investigador que resolvió las cuestiones surgidas en la aplicación.

Se elaboró una carta informativa describiendo los términos de la investigación que incluía un consentimiento informado para los tutores o progenitores de los menores. En el caso de los menores tutelados, el consentimiento fue otorgado por la entidad responsable

1.4. Variables e instrumentos de medida

— Variables sociodemográficas: Sexo, edad y pertenencia al grupo de interés.

— Versión reducida de la escala de resiliencia (RS) de Wagnild & Young (1993). Ahern, Kiehl, Sole & Byers (2006) realizan un estudio con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas y la adecuación de los instrumentos para el estudio del constructo resiliencia en población adolescente. Con los criterios de búsqueda instrumentos o escalas de medida de resiliencia, se seleccionaron y compararon seis escalas obtenidas de la base de datos EBSCO (CINAHL, PreCINAHL & Academic Search Premier), de MEDLINE, PsychINFO, PsychARTICLES e Internet. Las escalas *The Baruth Protective Factors Inventory* [BPFI] (Baruth & Carroll, 2002) y *Brief Resilient Coping Scale* [BRCS] (Sinclair & Wallston, 2004) no se consideraron adecuadas para su administración a la población adolescente, debido a la falta de aplicaciones en investigación con esta población. También se excluyeron las escalas *Adolescent Resilience Scale* [ARS] (Oshio, Kaneko, Nagamine & Nakaya, 2003), *Connor-Davidson Resilience Scale* [CD RISC] (Connor y Davidson, 2003) y *Resilience Scale for Adults*, al observar la necesidad de más estudios en población adolescente. Se determinó que la *Resilience Scale* [RS] (Wagnild y Young, 1993) era el instrumento más adecuado para el estudio de la resiliencia en la población adolescente debido a sus propiedades psicométricas y a sus aplicaciones en una variedad de grupos de edad, incluyendo la adolescencia. La literatura especializada internacional ha confirmado esta afirmación dado el elevado uso de la *Resilience Scale* en las investigaciones sobre resiliencia

(Cosco, Kaushal, Richards, Kuh & Stafford, 2016).

Este instrumento identifica el grado de resiliencia a través de una escala tipo Likert con 25 ítems y siete alternativas de respuesta; desde «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo», y mide dos dimensiones: la competencia personal (17 ítems), y la aceptación de uno mismo y de su vida (8 ítems). Se tradujo la escala original en inglés y se comprobó que la versión en castellano fuera equivalente a la original con una nueva traducción (back translation). La versión en castellano fue revisada por dos psicólogos expertos en la temática, que orientaron en la selección de aquellos ítems que consideraron mejores en su adaptación al castellano para medir el rasgo resiliente individual. El resultado final fue una escala Likert de 12 ítems seleccionados de la escala original con siete categorías de respuesta que incluye ambas dimensiones (9 ítems para la dimensión competencia personal y 3 para la aceptación de uno mismo y de su vida).

1.5. Análisis de datos

Se realizaron: análisis descriptivos de los datos para conocer las características de los participantes; análisis factorial confirmatorio para la búsqueda de dimensiones latentes de la variable resiliencia; análisis de correlación para buscar relaciones entre las variables resiliencia y edad; diferencias entre grupos de interés; contrastes sobre medias y análisis no paramétricos; y fiabilidad de las puntuaciones de las dimensiones.

Se utilizó el paquete estadístico IBM-SPSS (v.21) para el análisis estadístico de los datos y el programa Lisrel (v. 9.2) para el análisis factorial confirmatorio.

2. Resultados

Para demostrar la validez de la estructura interna, se realiza un AFC sometiendo a prueba un modelo unidimensional y otro de dos factores correlacionados que corresponden a las dos dimensiones de la escala establecidas

por los autores. En el test de razón de verosimilitud el modelo de dos factores no es significativamente superior al de un factor, pero en aras de la parsimonia y a la vista de la elevada correlación de los dos factores (.95) se optó por el de modelo de un factor.

El modelo unidimensional presenta una solución bien definida y un aceptable grado de ajuste de los datos [χ^2 (49) 293.50 ($p < 0,001$); $RMSEA = 0,08$; $CFI = 0,98$; $IFI = 0,98$; $RMR = 0,03$; $GFI = 0,94$]. Se conserva el nombre de la escala original: Resiliencia (Figura 1). El coeficiente de fiabilidad para la escala es de 0,90 (IC 95%: 0,89-0,91).

Los valores de R^2 (Tabla 1) oscilan en un rango de 0,58 para «Siempre acabo lo que empiezo» a 0,77 para «En situaciones difíciles encuentro la salida y la confianza en mí mismo me ayuda», que son los mejores indicadores de la variable latente. Todos los ítems tienen un elevado nivel de significación $p < 0,001$; el valor mínimo del estadístico t es de 16,33.

Se examina la correlación entre las variables resiliencia y edad y se halla que ambas variables no se encuentran linealmente relacionadas ($r = -0,03$, $p = 0,43$).

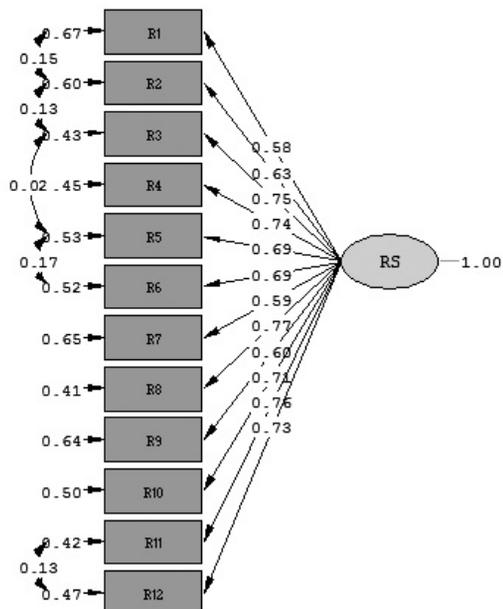


Figura 1. Modelo estructural de primer orden para el constructo Resiliencia (RS).

Tabla 1. Saturaciones factoriales y fiabilidad de los indicadores

Resiliencia	Saturación	(t)	R ²
Siempre acabo lo que empiezo R1	0,06	(16,33)	0,58
Estoy orgulloso de lo que he conseguido R2	0,08	(18,21)	0,64
Me siento bien conmigo mismo R3	0,12	(23,02)	0,75
Puedo manejar muchas cosas a la vez R4	0,06	(22,60)	0,74
Soy decidido R5	0,07	(20,27)	0,69
Puedo mantener el interés por las cosas R6	0,11	(20,43)	0,69
Siempre encuentro por lo que reír R7	0,08	(16,67)	0,59
La confianza en mí mismo me ayuda R8	0,09	(23,79)	0,77
Puedo ver una situación de distintas maneras R9	0,07	(17,22)	0,61
Mi vida tiene sentido R10	0,10	(21,16)	0,71
En situaciones difíciles encuentro la salida R11	0,13	(23,47)	0,77
Tengo capacidad para llevar a cabo lo que tengo que hacer R12	0,08	(21,84)	0,73

Para explorar la relación entre la pertenencia a los distintos grupos con la variable de estudio, se realizaron análisis de covarianza entre grupos. En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de cada uno.

Dado que la edad no tuvo efecto significativo y que las variables no cumplían con el supuesto de normalidad se realizó el contraste no paramétrico de Kruskal-Wallis que mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($\chi^2(2) KW=20,11, p < 0,001$). Para el contraste a posteriori se utilizó la prueba de *U de Mann-Whitney* con la corrección de Bonferroni y el estadístico de Rosenthal para el cálculo de los tamaños del efecto que describió tamaños pequeños para las diferencias entre los grupos. Solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de adolescentes en tratamiento por consumo de drogas (grupo 3) con el resto de los grupos: protección (grupo 1 > grupo 3, $Z=-3,46, p=0,001$), medidas judiciales (grupo 2 > grupo 3, $Z=-4,68,$

$p=0,000$) y comparación (grupo 4 > grupo 3, $Z=4,24, p=0,000$).

3. Discusión

La primera hipótesis planteada en este estudio, que afirma que los adolescentes del grupo de comparación obtienen puntuaciones más altas en resiliencia que los del grupo de estudio, se confirma parcialmente para el grupo de consumidores, ya que solo se aprecian diferencias significativas entre este grupo con el resto de grupos de estudio y el grupo de comparación. Los adolescentes infractores superan la puntuación al grupo de comparación y el grupo de menores en protección obtienen una puntuación, aunque menor, muy cercana a la del grupo de estudio y no se aprecian diferencias significativas entre ellos.

Si se identifica como resilientes a aquellos adolescentes que han superado con éxito la exposición al riesgo y que son capaces de

Tabla 2. Estadísticos descriptivos distribuidos según los grupos de interés para Resiliencia

	N	Media	DT
1. En protección	189	62,37	14,18
2. En cumplimiento de medidas judiciales	104	66,26	11,49
3. En tratamiento por consumo de drogas	25	53,72	10,15
4. Comparación	190	63,52	11,67

mantener un desarrollo saludable a pesar de la presencia de amenazas, ¿por qué los jóvenes infractores obtienen las puntuaciones más altas de la escala?, son adolescentes que han sido expuestos a altos niveles de riesgo y que muestran resultados positivos en resiliencia. Una respuesta posible está en reconocer la influencia de los programas de intervención psicosocioeducativo, generales y específicos, a los que los jóvenes de estos grupos tienen acceso cuando entran en contacto con las instituciones (Graña & Rodríguez, 2010). Actualmente, y como consecuencia de los efectos de la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en España existe una amplia oferta de intervenciones educativas y tratamientos con infractores juveniles que ofrecen los recursos y las oportunidades que están en el foco del cambio. Así, una implicación importante de los resultados es que proporcionan apoyo a la proposición de que los procesos resilientes son maleables, al menos a corto plazo. Como ya se ha apuntado, la resiliencia no es simplemente una característica fija de los individuos (Luthar, Cicchetti & Becker Luthar, 2000.), es un proceso que puede ser modificado a través de ciertas estrategias de aprendizaje derivadas de la experiencia o en procesos de enseñanza-aprendizaje. Se puede mejorar la eficacia de estos procesos ajustando los niveles de intervención a los niveles de riesgo (Andrews & Bonta, 2010) y proporcionado a los adolescentes los elementos necesarios para un desarrollo y adaptación adecuada, incluso en situaciones de adversidad (Luthar & Zelazo, 2003; Quintero, 2005; Cyrulnik, 2009). Estos jóvenes se están preparando para manejar y afrontar riesgos y desafíos futuros, pero quedan pendientes de mostrar resultados positivos del proceso de aprendizaje a medio y largo plazo que, en el caso de los jóvenes infractores, podrá evaluarse, en cierta medida, a través del fenómeno de la reincidencia (Martín, García & Torbay, 2013). Sin embargo, la prueba crítica se obtendrá en la medida que estudios longitudinales permitan comprobar la utilización de estos esquemas de resiliencia cuando los jóvenes se enfrenten de nuevo a la realidad de sus vidas. Conviene no

olvidar que en su proceso de resiliencia deben implicarse, además de los técnicos responsables de la aplicación de los programas y de los propios jóvenes, sus familias y otros grupos e instituciones (King, Smith & Gracey, 2009) así como, otros recursos que pueden ayudarles a enfrentarse a situaciones de riesgo (Quintero, 2005). Junto a los bienes personales (*assets*), los recursos externos conquistan los riesgos significativos y permiten que estos adolescentes se conviertan en adultos sanos.

Al igual que los menores infractores, los menores en protección también han sido expuestos a altos niveles de riesgo y muestran resultados positivos en resiliencia aunque con una puntuación menor que el grupo de comparación. Los factores de riesgo a los que se enfrenta este grupo, precipitan la intervención de recursos que deben conquistar los riesgos significativos. Los Servicios de Protección de Familia e Infancia intentan mejorar su estructura de oportunidades a través del ejercicio de las medidas de protección y los programas de atención y apoyo a la infancia y a la familia. Armados de bienes personales (*assets*) y sin obviar las dificultades y los riesgos añadidos que enfrentan estos menores, como la propia situación de acogimiento residencial, son capaces de desarrollar una trayectoria resiliente porque consiguen afrontar de forma exitosa experiencias de adversidad significativa o traumática aprendiendo a evitar lo negativo de las trayectorias asociadas al riesgo y permite que estos adolescentes se conviertan en adultos sanos.

El resultado exitoso de estos procesos, ha de inspirar en mayor medida la búsqueda de factores de protección y las características de resiliencia que pueden informar a las técnicas de prevención.

Los adolescentes del grupo de comparación también describen una trayectoria resiliente que se desarrolla como un proceso adaptativo normal que tiene su origen en la «magia de lo ordinario» (Masten, 2001), en los bienes y recursos ordinarios.

Los datos confirman que los adolescentes del grupo de estudio que participan en programas psicosocioeducativos consiguen resultados resilientes, confirmando la segunda

hipótesis del estudio. El grupo de consumidores no tienen acceso a estos programas ya que requieren tratamiento terapéutico muy especializado para su problema de salud. Este tipo de tratamientos, originado en enfoques de base científica (NIDA, 2016), tienen como finalidad la reducción del consumo de drogas, sus costes sociales y de salud, está presente en todos los espacios de la vida del adicto y muy prolongados en el tiempo. Las intervenciones socioeducativas son apropiadas cuando la abstinencia está consolidada. Este grupo de adolescentes han sido expuestos a altos niveles de riesgo y sus resultados en resiliencia son negativos. Las bajas puntuaciones obtenidas en la escala de resiliencia refieren una importante característica de este grupo respecto a las dimensiones de competencia personal y aceptación de uno mismo y de su vida, describiendo un malestar que debería ser identificado como requisito para conocer la forma de introducir estas dimensiones en los programas de tratamiento y prevención de la conducta adictiva.

Dada la naturaleza multidimensional de la resiliencia, las intervenciones que abarcan distintos comportamientos, pueden ser más eficaces para modificar todo el contexto de las influencias en la vida de un adolescente ya que se enfrentan a riesgos múltiples y acumulativos. Las intervenciones multimodales, donde varios problemas pueden ser tratados

al tiempo y en el mismo lugar, y donde han de intervenir diversas instituciones y/o recursos pueden ser la respuesta, porque disminuyen el coste personal, familiar y social, que de lo contrario se produciría (Díaz Aguado, 2008). Generar experiencias de aprendizaje basadas en modelos educativos de responsabilidad y relación positiva que ayuden a integrar a los menores en el contexto familiar, social y escolar, es tarea de las redes y los equipos interdisciplinares y multiorganizativos donde el Trabajo Social tiene la misión primordial al potenciar la calidad de vida y promover las estrategias resilientes en los individuos y sus familias.

Para superar las limitaciones de este estudio sería conveniente mejorar el procedimiento de obtención de la muestra, ampliándola a otras comunidades autónomas, así como llevar a cabo un seguimiento longitudinal que permita comprobar la utilización de estos esquemas de resiliencia cuando los jóvenes se enfrenten de nuevo a la realidad de sus vidas.

Esta investigación ha sido posible gracias a los convenios firmados por la Universidad Complutense de Madrid con la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor y el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor; y por los acuerdos con Madrid Salud y el Programa Joven de Proyecto Hombre.

4. Referencias bibliográficas

- Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Sole, M.L. & Byers J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Comprehensive Pediatric Nursing*. 29. 103-125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Allen, T.T., Trzcinski, E. & Kubiak, S.P. (2012). Public attitudes toward juveniles who commit crimes: The relationship between assessments of adolescent development and attitudes toward severity of punishment. *Crime & Delinquency*. 58(1), 78-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2016.1153558>
- Andrews, D.A. & Bonta. J. (2010) *The Psychology of Criminal Conduct*. New Jersey: Matthew Bender.
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, 9(2), 135-147. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/revistas/portularia/>
- Corchado, A. (2012) *Conductas de riesgo en la adolescencia*. Tesis doctoral. Dir. R. Martínez Arias y M.J. Díaz-Aguado Jalón. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Cosco, T.D., Kaushal, A., Richards, M., Kuh, D. & Stafford, M. (2016). Resilience measurement in later life: a systematic review and psychometric analysis. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0418-6>

- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. Barcelona: Gedisa.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. (2014). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013. España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>
- Díaz-Aguado, M.J. (2008). *Le repérage des enfants et des situations de risque social*. (Conferencia al Congreso internacional sobre prevención ¿La prévention precoce: un droit de l'enfant?. París, 31 de enero de 2008.
- Evans, R. & Pinnock, K. (2007). Promoting resilience and protective factors in the Children's Fund. *Journal of Children and Poverty*, 13, 21-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10796120601171211>
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fergusson, D.M. & Lynskey, M.T. (1996) Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. *Pediatrics*, 98, 91-97.
- Graña, J.L. & Rodríguez, M.J. (2010). *Programa central de tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeduación y Reinserción del Menor Infractor. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentos/f07022012130358.pdf>
- Guo, W.H. & Tsui, M.S. (2010). From resilience to resistance: A reconstruction of the strengths perspective in social work practice. *International Social Work*, 53(2), 233-245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872809355391>
- INE. (2013a). *INEbase. Seguridad y Justicia Estadística de condenados: Menores*. Madrid. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t18/p467&file=inebase>
- INE (2013b). *INEbase. Otros aspectos relacionados con la salud. Consumo de drogas en Enseñanzas Secundarias (Población de 14-18 años)*. Madrid. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/a044/a101/&file=pcaxis>
- King, M., Smith, A. & Grace, M. (2009). Indigenous health part 2: Underlying causes of the health gap. *The Lancet*, 374, 76-85. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60827-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60827-8)
- Loeber, R., Slot, N.W. & Stouthamer-Loeber, M. (2008). A cumulative developmental model of risk and promotive factors. En R. Loeber, H.M. Koot, N.W. Slot, P.H. Van der Laan & M. Hoeve (eds.). *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions* (pp. 133-161). Hampshire. England: Ashgate.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S.S. & Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience: An integrative review. En S. Luthar *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 510-549). Nueva York: Cambridge University Press.
- Martín, E., García, M.D. y Torbay, A. (2013). Evaluación de la efectividad de las medidas educativas en la ley de responsabilidad penal de menores desde la perspectiva de los infractores. *Cultura y Educación*, 25(3), 389-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1174/113564013807749713>
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2 (04), 425-444. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- NIDA. (2016). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella?Brodrick, D.A. & Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)

- Pollard, J.A., Hawkins, J.D. & Arthur, M.W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23(3). Disponible en: 145-158. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/23.3.145>
- Prinzle, P., Hoeve, M. & Stams, G.J.J.M. (2008). Family processes parent and child personality characteristics. En R. Loeber, H. M. Koot, N. W. Slot, P. H. Van der Laan, & M. Hoeve (eds.) *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions* (pp. 91-102). Hampshire, England: Ashgate.
- Prinzle, P. & Deković, M. (2008). Continuity and change of childhood personality characteristics through the lens of teachers. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 82-88. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.002>
- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. 3. 73-94. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100004
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57, 316-331. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academic of Science*. 1094, 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Ryan, W. (1971). *Blaming the Victim*. Nueva York: Vintage Books.
- Saleebey, D. (2006). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.
- Van der Put, C., Van der Laan, P., Stams, G.J., Deković, M. & Hoeve, M. (2011). Promotive factors during adolescence: Are there changes in impact and prevalence during adolescence and how does this relate to risk factors? *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2 (1/2), 119-141. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18357/ijcyfs21/220115430>
- Wagnild, G. & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal Nursing Measurement*. 1. 165-77.
- Wright, M.O. & Masten, A.S. (2005). Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. En: S. Goldstein & R.B. Brooks (eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). Nueva York: Springer. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2
- Zimmerman, M. & Brenner, A. (2010). Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage. En: J. Reich, A. Zautra & J. Hall (eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 283-308). Nueva York, NY: Guilford Press.
- Zimmerman, M.A. (2013). Resiliency Theory A Strengths-Based Approach to Research and Practice for Adolescent Health. *Health Education & Behavior*, 40(4), Disponible en: <http://dx.doi.org/381-383.10.1177/1090198113493782>