

La resiliencia y las víctimas de desastres

Mónica García Renedo, Rosa Mateu Pérez,
Raquel Flores Buils y José Manuel Gil Beltrán

Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)
Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad
Universitat Jaume I

El presente documento forma parte de la participación de la primera autora en la mesa de Resiliencia y comportamiento de las VI Jornadas

de la Universidad de Málaga sobre Seguridad, Emergencias y Catástrofes (9-11 de mayo, 2012).

Había dos niños que patinaban sobre una laguna congelada. Era una tarde nublada y fría, pero los niños jugaban sin preocupación. Cuando de pronto el hielo se revienta y uno de los niños cae al agua. El otro niño viendo que su amigo se ahogaba debajo del hielo, toma una piedra y empieza a golpear con todas sus fuerzas hasta que logra quebrarlo y así salvar a su amigo. Cuando llegaron los bomberos y vieron lo que había sucedido se preguntaron ¿Cómo lo hizo? El hielo es muy grueso, es imposible que lo haya podido quebrar con esa piedra y sus manos tan pequeñas. En ese instante un anciano dijo: yo sé cómo lo hizo ¿Cómo? Le preguntaron al anciano y él contestó: No había nadie a su alrededor para decirle que no podía hacerlo. (Albert Einstein).

1. La ruptura de estereotipos sobre personas que han sufrido traumas

La resiliencia es un término que cada vez aparece con más frecuencia en los escritos científicos y en nuestro vocabulario. Para entender a qué nos referimos cuando hablamos de resiliencia, vamos a mencionar tres personas que tienen algo en común: pasaron por situaciones traumáticas extremas y fueron capaces de darle sentido a sus vidas. Son tres historias diferentes que nos ilustran procesos resilientes:

1-Viktor Frankl: estuvo en un campo de concentración con su esposa y sus padres. Él sobrevivió y sus padres y su mujer murieron. Tras su liberación escribió el libro "el hombre en busca de sentido" (1946) donde describe su vida como prisionero. Su experiencia es el puro ejemplo donde se ve que incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el ser humano puede encontrar sentido a su existencia. En su libro describe como aquellos prisioneros que perdían el sentido de la vida eran los que tenían menos posibilidades de

sobrevivir.

2-Tim Guénard: fue abandonado a los tres años por su madre que lo ató a un poste eléctrico. Su vida estuvo después marcada por los malos tratos paternos, y las idas y venidas de una casa de acogida a otra. Ya joven, vivió según la ley de la calle. A los 9 años intentó suicidarse. Pagó un alto precio: fue violado. Aprendió a crecer con sus tres sueños: lograr salir del correccional, convertirse en jefe de banda y matar a su padre. Hizo realidad los dos primeros. Se convirtió en un ser insensible al dolor, y en un exitoso boxeador. El mayor de sus triunfos fue descubrir a personas que le aceptaron y le proporcionaron apoyo. También la fe le ayudó en ello, el "Big Boss" (Gran Jefe), como él llama a Dios.

3-Boris Cyrulnik: sus padres murieron en un campo de concentración, él huyó de allí cuando tenía 6 años. Después de la 2ª Guerra Mundial comenzó una etapa de centros y familias hasta acabar en una granja de la beneficencia. Él destaca como no es fácil para un niño saber que le han condenado a muerte.

Si hiciéramos una predicción del futuro estos niños, probablemente la mayoría de nosotros lo tendría muy claro: drogadicto, maltratador, violador, muerto.... Nada más alejado de los estereotipos; cada uno de ellos forjó un proyecto de vida y fue capaz de darle sentido a su existencia. Viktor Frankl escribió un libro donde relataba su experiencia en el campo de concentración y fundó la logoterapia. Tim Guénard es autor del libro "Más fuerte que el odio" (Guénard, 2006), donde relata toda su experiencia. En la actualidad, es un padre de

familia con cuatro hijos. Se dedica a cuidar niños abandonados y maltratados y ha creado una asociación. Hoy en día dice que ama a su padre. Finalmente, Cyrulnik ha llegado a ser neurólogo y psiquiatra y uno de los precursores de la resiliencia.

La vida de estas tres personas es el puro ejemplo de cómo a pesar de las más tremendas adversidades vividas las personas tenemos la capacidad de poder encontrar un porqué a nuestra existencia y elaborar nuevos proyectos de vida. En palabras de Frankl (1946):

Una experiencia traumática es siempre negativa, pero lo que suceda a partir de ella depende de cada persona. En la mano del hombre está elegir su opción, que o bien puede convertir su experiencia negativa en victorias, la vida en un triunfo interno, o bien puede ignorar el desafío y limitarse a vegetar y a derrumbarse.

Las creencias o estereotipos de que una determinada experiencia traumática va a determinar un futuro de problemas psicológicos siempre han estado presentes en la corriente de la psicología que predominó hasta los años 90. Por suerte, en los años 90, y con su mayor impulsor Martin E.P Seligman, se cuestionaron todas estas creencias a través de investigaciones que aportaban otro tipo de resultados de los esperados y donde el foco no sólo se centró en la patología sino también en las fortalezas.

La mayoría de las investigaciones sobre las repercusiones psicosociales que han tenido

diferentes tipos de desastres han estudiado el impacto negativo que dichos sucesos ha generado en la población. Estudios como los de DiGrande, Neria, Brackbill, Pulliam y Galea (2011) nos revelaron como el 95,5 % de la población neoyorkina presentó, al menos, un síntoma del Trastorno de Estrés Postraumático mientras el 15% desarrolló el trastorno 2 años después de los atentados terroristas del 11 de septiembre (Nueva York, 2011). Si a estos hallazgos le damos otra mirada los resultados son diferentes, por ejemplo, sólo el 15% de la población ha desarrollado un TEP entonces ¿qué ha pasado con la mayoría de la población, el 85%, que no ha desarrollado un TEP?, ¿han sido capaces de continuar con sus proyectos de vida?

Hasta prácticamente los años 90 en la psicología predominaba un enfoque de riesgo donde interesaba encontrar a las personas que habían desarrollado un trauma y los factores que lo habían promovido. Desde los años 90, ha habido un cambio de mirada, un enfoque basado en la resiliencia. Desde este enfoque, en lugar de estudiar las carencias y debilidades se empieza a investigar las fortalezas y cómo usarlas.

En este sentido, la resiliencia nos invita a tener una nueva mirada, otra opción de ver las cosas, nos reconduce a mirar a las personas con otra mirada. Donde parte que los golpes y las heridas que sufrimos forman parte de nuestra historia de vida, pero no determina un destino de infelicidad. Si bien es cierto, debemos asumir los condicionantes genéticos pero el resto es un camino que la persona debe ir construyendo con la interacción de éste con el ambiente. Desde este punto de vista la mirada no se centra en el déficit humano sino en las fortalezas o aspectos

positivos. Nos invita a no caer en determinismos ni estigmatizar a una persona con un destino infeliz por haber tenido que sufrir un suceso traumático. En el estudio que hemos mostrado de los atentados 11-s, con un enfoque centrado en el riesgo los investigadores se plantearían ¿qué factores están influenciando para que el 15% de la población desarrolle un TEP?, con un enfoque basado en la resiliencia nos plantearíamos ¿Qué factores o características están influenciando para que un 85% de las personas no desarrollen un TEP?

2. Concepto, inicios y evolución de la resiliencia

La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003). Nos invita a una ruptura de estereotipos, rompe con ideas como "de tal palo, tal astilla", "padre maltratador, hijo maltratador".

El origen etimológico del término proviene del latín, "resilio", que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Dicho término ha sido adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993). A lo largo del tiempo el concepto ha ido ampliándose y modificándose. Actualmente, hacemos referencia a la resiliencia como:

las fortalezas que desarrollan y/o potencian las personas, familias y/o

comunidades ante adversidades crónicas (ej. situaciones de pobreza, disfunción familiar...) o puntuales (ej. accidente, enfermedad, atentado terrorista, desastre natural...), siendo éstas, el resultado de los procesos que se generan de la interacción entre los factores de protección y de riesgo tanto individuales como ambientales (Mateu, Gil y García-Renedo, 2009).

Las primeras investigaciones fueron llevadas a cabo por Werner y Smith en Estados Unidos (1982), Rutter (1985) en Inglaterra y Wortman y Silver (1989) en Estados Unidos. Éstas nos permitieron desechar la idea de que un trauma siempre conlleva a un grave daño psicológico.

Por un lado, el trabajo histórico de referencia que propició el establecimiento de la resiliencia como tema de investigación fue un estudio longitudinal realizado por Werner y Smith (1982). Estas autoras realizaron una evaluación a 505 niños de Kauai (Hawái) durante 40 años (desde su periodo prenatal en 1955 hasta su adultez). Todos ellos habían sufrido condiciones adversas. En este estudio se demostró cómo a los 20 años, el 30% de la muestra no se había hundido, sino por el contrario eran adultos bien adaptados. En la adultez, el 50% de ellos no mostraban problemas patológicos. En dicha investigación, se identificaron aquellos factores que diferenciaban aquellas personas que se adaptaron positivamente a aquellas que asumieron conductas de riesgo.

El resultado de esta investigación puso en evidencia la asociación que hasta entonces se

estaba realizando de que los niños que se enfrentaban a situaciones traumáticas desarrollaban posteriormente patologías de comportamiento y personalidad. Por contra, negaba esta asociación y abría una puerta nueva, y era la idea de que vivir una situación traumática no significa siempre llevar una vida desajustada, sino que con un buen pilar, el niño puede superar este hecho e incluso llevar una vida exitosa. Por tanto, una mala experiencia no es una condición suficiente para desarrollar una patología.

Paralelamente a este estudio, en Gran Bretaña, Rutter (1985) también aportaron resultados interesantes en el desarrollo de la concepción de resiliencia. Estos autores empezaron a desarrollar un marco teórico (el modelo de resiliencia) teniendo en cuenta la combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.

Por último, otro estudio pionero fue el llevado a cabo por Wortman y Silver (1989). Estos autores recopilaban datos empíricos que rompían los estereotipos y prejuicios que existían sobre las personas expuestas a traumas. En él llegaron a la conclusión de que la mayoría de las personas que sufren una pérdida irreparable no se deprimen, las reacciones intensas de duelo y sufrimiento no son inevitables y su ausencia no significa necesariamente que exista o vaya a existir un trastorno. Descubrieron que los datos recopilados informaban de que hay un alto porcentaje de personas que salen fortalecidas de sucesos traumáticos y con daños mínimos de la situación.

Todas estas primeras investigaciones fueron el inicio de los estudios sobre la resiliencia y partían

de cuáles eran las características individuales y ambientales que poseían las personas resilientes (Rutter, 1985).

A medida que crecieron los estudios y los aportes teóricos sobre la misma, esta premisa inicial evolucionó y su objetivo cambió en intentar dar respuesta a dos preguntas. Por un lado, ¿cómo se adquieren las cualidades resilientes y cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva cuando la persona vive o ha vivido en condiciones de adversidad? y otro lado, ¿cómo promover eficazmente la resiliencia en los programas sociales? El resultado de estas investigaciones (Rutter, 1993; Grotberg, 1995; Guedeney, 1998; Cyrulnik, 1999; Greene, 2002; Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003; Suárez, 2004; Barudy y Marquebreucq, 2006) contribuyó a aportar una mayor claridad al concepto.

Entre los principales hallazgos de estos estudios ha sido el esclarecimiento de que la resiliencia no es la suma de aspectos personales, biológicos y de origen social lo que determina que una persona sea resiliente o no, sino la interacción de ésta con el medio. La persona cuando se enfrenta a una situación adversa o traumática entra en una dinámica en la que recursos personales, ambientales generan unos mecanismos de protección ante las mismas (Badilla, 2009). Al analizar a la persona desde esta perspectiva no podemos concentrarnos en el análisis individual de ésta, sino ampliar la visión y buscar también las variables sociales y comunitarias que están en continua relación con las mismas.

También nos han aportado la idea que la resiliencia se puede promover y que no hay resistencia absoluta de las personas ante todos los sucesos adversos ni tampoco a lo largo del tiempo. Dicha capacidad se construye y alimenta toda la vida, pero con altibajos y de formas concretas que pueden transformarse en el tiempo. La resiliencia al ser un proceso dinámico entre la persona y el entorno, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. Ésta nunca es absoluta ni terminantemente estable por lo que "se está resiliente" más que "se es resiliente":

Recogemos de Forés y Grané (2010) las doce características principales de la resiliencia:

- Es un proceso
- Hace referencia a la interacción dinámica entre factores
- Puede ser promovida a lo largo del ciclo de la vida
- No se trata de un atributo estrictamente personal
- Está vinculada al desarrollo y crecimiento humano
- No constituye un estado definitivo
- Nunca es absoluta ni total
- Tiene que ver con los procesos de reconstrucción
- Tiene como componente básico la dimensión comunitaria
- Considera a la persona como única
- Reconoce el valor de la imperfección
- Está relacionada con ver el vaso medio llena

3. Características individuales de la resiliencia

Ante una situación de desastre, como hemos visto en el punto 1, la gran mayoría de las personas van a sufrir reacciones o síntomas psicológicos pero únicamente una minoría va a desarrollar problemas psicológicos a largo plazo. Si el patrón normal que siguen las personas después de un desastre es la adaptación a las nuevas circunstancias ¿qué características tienen aquellas personas que son capaces de hacer frente a una situación traumática y no

desarrollan problemas psicológicos? Esta cuestión ya fue planteada en los años 70 y 80 (en la primera generación de estudios sobre resiliencia), donde se estudiaron las características que tenían aquellas personas que se sobreponían a un trauma.

Siguiendo las aportaciones de Wolin y Wolin (1993) exponemos los siete pilares de la resiliencia, a través de una mándala de resiliencia, donde muestra aquellas cualidades individuales que protegen a las personas ante las adversidades ayudándolas a generar procesos resilientes (Figura 1).

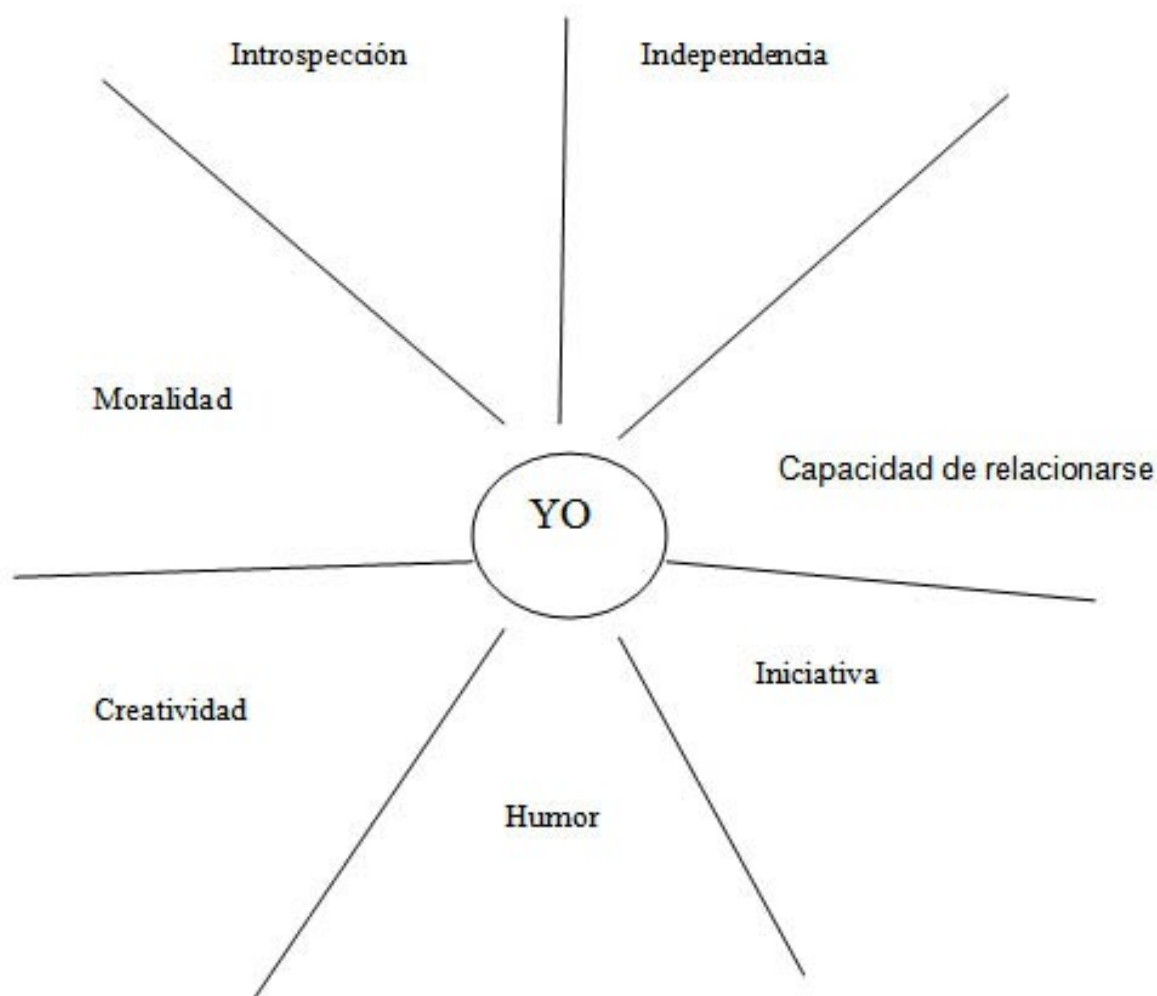


Figura 1. Siete pilares de la resiliencia (Wolin y Wolin, 1993)

Como podemos observar en la Figura 1 los siete pilares básicos de la resiliencia hacen referencia a siete capacidades individuales:

- *Introspección:* hace mención a preguntarse a sí mismo y darse una autorespuesta honesta.
- *Independencia:* se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- *La capacidad de relacionarse:* incide en la habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. Aquí encontraríamos cualidades como la empatía, la sociabilidad.
- *Iniciativa:* implica exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- *Humor:* alude al hecho de encontrar lo cómico en la tragedia. El humor ayuda a superar obstáculos y problemas, a hacer reír y reírse de lo absurdo de la vida (Jauregui, 2007)
- *Creatividad:* es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa con la creación de juegos, que son las vías para expresar la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza ante situaciones adversas.
- *Moralidad:* se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

4. La importancia del entorno social

Un aspecto importante que nos muestra la resiliencia es su dimensión social. La persona que ha sufrido un trauma no puede generar un proceso resiliente únicamente con sus fortalezas internas o características individuales, necesita el apoyo que le brinda su entorno.

Forés y Grané (2010) nos ilustran la importancia del entorno social a través de una metáfora.

Una persona que cae a un torrente y tiene que desarrollar el arte de navegar en él. Un trauma ha trastornado a la persona herida y le ha hundido en una tormenta tempestuosa y le conduce a trompicones en una dirección que no le hubiera gustado tomar.

Pero como ha caído en un torrente que le arrastra y la conduce hacia una cascada de dolor por las magulladuras, la persona resiliente debe disponer de los recursos internos que se encuentran en su memoria, ha de pelearse para no dejarse engullir por los remolinos y esquivar la acometida de las rocas que se va encontrando en el continuo discurrir por la pendiente del torrente. De todas maneras, a pesar de aprender a sobrevivir en el decurso del agua, necesita una mano amiga que ofrezca un recurso externo, una relación afectiva, una institución social o cultural que le permite elevarse de las aguas para volver a la vida. Esa mano arriba es el tutor de resiliencia.

Uno de los principales factores que señalan las víctimas de desastres como un pilar importante de su adaptación a la nueva situación es el apoyo social. En este contexto, Cyrulnik (1999) habla de guías o tutores de resiliencia. Éstas son aquellas personas que ante situaciones adversas o traumáticas proporcionan seguridad, les ayudan a superar la adversidad y le enseñan estrategias para desarrollar fortalezas y habilidades. Los tutores/guías de resiliencia proporcionan una relación afectiva, solidaria y facilitan la toma de conciencia con la realidad ante sucesos adversos.

Vinculado con el entorno social, Cyrulnik (1999) planteó su teoría de la doble herida. Él nos dice que para que halla un trauma hace falta que la persona sufra “dos golpes”, El primero sería la situación traumática en sí y el segundo la representación de la situación por el entorno. Si a raíz de una situación traumática la sociedad nos encasilla en el papel de víctimas es probable que se produzca el trauma. Del mismo modo, si no percibimos apoyo de las personas de nuestro entorno nos sentiremos abandonados y nos aislemos recreándonos en nuestro sufrimiento. En situaciones de desastre este aspecto se puede ver claramente. Por un lado está el sufrimiento de los afectados generado por las pérdidas y/o daños sufridos en el desastre. Por otro lado, se encuentra lo que Butche y Duun (1989) denominan “el segundo trauma” haciendo referencia a acciones que se hacen o que se omiten y que repercuten negativamente en la salud mental del afectado y contribuye a la aparición de trastornos psicológicos (p.e. demora en la investigaciones sobre el/los culpable/s, cómo han tratados los medios de comunicación la noticia, el tipo de ayuda social que reciben, cómo la comunidad reconoce el sufrimiento de

los afectados, las medidas de reconstrucción que se adoptan...). En algunos casos, las reacciones pueden ser más intensas y duraderas que le propio sufrimiento por la pérdida.

5. El trabajo de la resiliencia en el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre (OPSIDE)

Desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastres (OPSIDE) de la Universitat Jaume I estamos trabajando para promover la resiliencia en dos contextos diferentes: en el entorno educativo y en contextos de violencia armada.

-Contexto escolar: hicimos un estudio para conocer las expectativas, creencias y cualidades de resiliencia que tenían los docentes de dos centros educativos (Mateu, García-Renedo y Gil, 2009). En este estudio pudimos comprobar cómo en las escuelas predominaba el enfoque de riesgo y había una necesidad e interés por parte de los docentes en recibir formación sobre resiliencia. En función de ello, diseñamos un programa de intervención para promover la resiliencia en los docentes y que ellos mismos trabajaran habilidades individuales para fomentarla en sus alumnos. La experiencia fue realizada en dos centros educativos. Entre los resultados más importantes a destacar es que después de recibir la formación los docentes no mostraban estereotipos, conocían los diferentes programas para promover la resiliencia en las aulas y tenían recursos para actuar en caso de la ocurrencia de un suceso traumático en el aula (p.e. la muerte de un compañero). En la

actualidad, desde el OPSIDE estamos llevando a cabo la 1ª edición del curso de formación continua en resiliencia: del sufrimiento a la esperanza (2012). Dicho curso va dirigido a profesionales de salud mental, educadores y profesionales del ámbito de la salud.

-Desplazamiento forzado y reclutamiento de menores: Colombia es un país con el mayor número de desplazados forzados del mundo. En este contexto uno de los riesgos de los niños es el reclutamiento por parte de grupos paramilitares. En un estudio que realizamos con niños de Colombia sobre las expectativas de futuro vimos como casi la mayoría de los niños querían estar vinculados a la violencia y las mujeres al modelaje. En función de este factor de riesgo, hemos diseñado un programa basado en el enfoque de la resiliencia para la promoción de la misma y enseñar a los niños que existen otras alternativas frente a la violencia

6. Síntesis

La resiliencia hace referencia a la capacidad de una persona para seguir proyectándose en el futuro a pesar de sufrir una situación traumática. El enfoque de la resiliencia nos ofrece explicaciones sobre las características que tienen las personas, grupos o comunidades que salen fortalecidos de situaciones traumáticas y cómo se puede generar procesos de resiliencia en las personas, grupos o comunidades

La mayoría de las investigaciones sobre los desastres se han centrado en un enfoque de riesgo, es decir, analizar el impacto psicosocial que representa un evento de tales características y las consecuencias psicológicas que desarrollan las personas. Desde los años 90, impulsado por

la Psicología Positiva, los investigadores empiezan a tener un cambio de mirada y centrarse en un enfoque de las fortalezas humanas siendo central conocer las características o los procesos que siguen las personas que consiguen ajustarse a la nueva situación después de una situación traumática.

La ruptura de estereotipos del tipo “de tal palo, tal astilla; padre maltratador, hijo maltratador” ha permitido romper con el determinismo humano y la relación entre un suceso traumático y una vida futura llena de fracasos.

En este proceso, el entorno social tiene un papel fundamental para ayudar a las personas traumatizadas, cobrando especial importancia los “tutores de resiliencia”. Sin embargo, en algunas ocasiones el contexto social se convierte en un factor de riesgo. Esto se produce cuando a la persona víctima de un suceso traumático se le estigmatiza, se le aísla y no se le proporciona ningún tipo de apoyo (“segundo trauma”).

Conscientes de la importancia de generar procesos resilientes en diferentes contextos, desde el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre de la Universitat Jaume I estamos trabajando desde un punto de vista preventivo en el trabajo en las escuelas y con los docentes y el trabajo con educadores/líderes comunitarios en situaciones de violencia política, como es el caso de Colombia.

Nos gustaría finalizar el artículo con la siguiente reflexión:

Cuando sentimos que la vida nos golpea, podemos conocer una vulnerabilidad antes no percibida, incluso sentirnos desconcertados debido a que nuestra sociedad genera tabús ante las cosas que no

controla y mitifica que las personas son invulnerables. Vivir experiencias como una enfermedad, un accidente, una muerte, hasta un atentado o una catástrofe natural; nos descubren que no tenemos todo bajo control y es, en ese momento, para superar la situación vivida cuando afloran tanto nuestras fortalezas como debilidades internas y externas.

La desinformación de la sociedad ante estos procesos, ante las emociones que estas experiencias desencadenan y también con los determinismos sobre el desenlace de las atrocidades intrafamiliares hacen que se generen mitos, entre otros, como de "un padre maltratador, un hijo maltratador", "de tal palo tal astilla", "después de una situación traumática si no llora es que está enfermo", o "después de lo sucedido va a generar algún tipo de trastorno".

Por todo ello, la resiliencia es una luz ante la cual podemos entender los procesos que viven las personas ante situaciones adversas. Es un cambio de mirada hacia las fortalezas humanas ya que rompe estigmas y determinismos, acercándonos al hecho de que las personas, familias y comunidades poseen capacidades para generar adaptaciones positivas ante las dificultades. Además, es esclarecedora, porque nos alerta de la importancia de las relaciones

interpersonales para generar procesos resilientes. Ofreciéndonos un escalón más, al señalar el crecimiento y aprendizaje a raíz de estas experiencias, sin olvidar el dolor y la cicatriz emocional producida por el suceso.

Referencias

- Badilla, H. (2009). *Para comprender el concepto de resiliencia*. Recuperado el 20 de Mayo de 2009, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-0179.pdf>.
- Barudy J. & Marquebreucq A. P. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes*. Barcelona: Gedisa.
- Butche, J. N. & Duun, L. A. (1989). Human responses and treatment needs in airline disasters. En R. Girst & B. Lubin (Eds.). *Psychosocial aspects of disaster*, New York: Wiley.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. París: Odile Jacob.
- DiGrande L., Neria Y., Brackbill R. M., Pulliam P & Galea S. (2011). Long-term posttraumatic stress symptoms among 3,271 civilian survivors of the September 11, 2001, terrorist attacks on the World Trade Center. *American Journal of Epidemiology*, Feb 1; 173(3):271-81.
- Forés, A. & Grané, J. (2010). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Greene, R. (2002). Human behavior theory. A resilience orientation. En R. Greene. (Ed). *Resiliency: an integrated approach to practice, policy and research*. pp 1-27. Washington. D.C: NASW Press.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The international Resilience Project*. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation.
- Guedeney, A. (1998). Les determinants précoces de la resilience. En Cyrułnik B (Ed). *Cés enfants qui tiennent le coup, Revigny-sur-Ornain-Hommeset Perspectives*. pp 13-26.
- Guénard, T. (2006). *Más fuerte que el odio*. Barcelona: Gedisa.
- Jauregui, E. (2007). *El sentido del humor. Manual de instrucciones*. Barcelona: RBA Libros.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. & Cyrułnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Eds.). *La resiliencia resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa
- Mateu, R., Gil, J.M. & García-Renedo, M (2009). *¿Hacia una escuela resiliente? Un estudio a través del profesorado de Educación Infantil y Primaria*. Trabajo final de máster no publicado. Universitat Jaume I.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147: 598-611.

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Suárez, N. E. (2004). Perfiles de Resiliencia. En N. E. Suarez., Munist, M., Kotliarenco, M. A. *Resiliencia tendencias y perspectivas*. Argentina: Fundación Bernard van Leer. UNLA.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). Vulnerable but invincible: *A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York, E.E.U.U: VillardBooks.
- Wortman, C. B. & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.