



## CAPÍTULO VIII

# LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES MALTRATADOS EN EL MEDIO FAMILIAR



## 8. La resiliencia en adolescentes maltratados en el medio familiar<sup>1</sup>

**Yhiseth Lorena Izquierdo León\***  
Universidad Católica de Pereira  
stefatriana@gmail.com

**Francisco José Montoya Hernández\*\***  
Universidad Católica de Pereira  
fjmontoyah@outlook.com

**Rosario Iodice, Ph.D\*\*\***  
Universidad Católica de Pereira  
rosario.iodice@ucp.edu.co

### Cómo citar esta publicación:

**Izquierdo, Y., Montoya, H., & Iodice, R. (2019). La resiliencia en adolescentes maltratados en el medio familiar. En Iodice, R, & H, Aguirre-Loaiza (Eds.), *Salud Mental y Física. Tendencias y Perspectivas Investigativas* (pp. 233-257). Pereira: Editorial Universidad Católica de Pereira.**

---

1. Este capítulo fue elaborado en el marco de la Especialización en Clínica con énfasis en infancia y adolescencia, de la Universidad Católica de Pereira. Producto de investigación del grupo en Clínica y Salud Mental.

\* Especialista en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes, de la Universidad Católica de Pereira.

\*\* Especialista en Psicología Clínica con énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes, de la Universidad Católica de Pereira.

\*\*\* Doctor y magíster en Neurociencias de la Universidad de Salamanca (España). Profesional en Filosofía y Letras de la Segunda Universidad de los Estudios de Nápoles. Docente de tiempo completo del programa de Psicología, Universidad Católica de Pereira. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7322-3086>

## Introducción

Las relaciones entre el maltrato intrafamiliar, las consecuencias que esto tiene en el desarrollo psicofísico de la persona y las estrategias de afrontamiento resilientes, están estrechamente ligadas con un desarrollo del ciclo vital más equilibrado. Para alcanzar estos propósitos se han analizado investigaciones publicadas en revistas científicas nacionales e internacionales presentes en las bases de datos: SCOPUS, PUBMED, Science Direct, PsycINFO, Scielo y Latindex, para un total de 38 publicaciones. Las palabras claves han sido: maltrato, adolescente, resiliencia, familia, adaptación positiva.

Teniendo en cuenta las diversas acepciones que pueden existir sobre el maltrato, en el presente trabajo se utilizará la definición ofrecida por Rodríguez Muñoz, Morell, Fresneda y Amor, (2015) e Intebi y Ojanaski (2006), según los cuales se entiende por maltrato toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, con daño real o potencial para la salud, la supervivencia o la dignidad, que amenaza o interfiere en el adecuado desarrollo físico, psíquico y social; sus autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

En este texto se entenderá el maltrato intrafamiliar como una acción u omisión realizada por los autores del maltrato, familiares en primer grado del niño, la niña o adolescente (padres, madres, abuelos/as, hermanos/as, tíos/as, etc.) (UNICEF, 2011); ya que, como lo plantean Larraín y Bascuñan (2009, p.4), “Los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral, de resguardo y promoción de sus derechos.”

El maltrato infantojuvenil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. Los estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y entre un 5% a un 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que entre un 25% y un 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos (Rodríguez Muñoz et al., 2015). La Organización de las Naciones Unidas (Pinheiro, 2006) reveló que la mayoría de los infantes de 0 a 14 años de edad y en todas las sociedades han sufrido agresiones en su hogar, ejercidas por sus

padres, cuidadores u otro miembro de la familia, y que entre el 80% y el 98% de los casos son castigos corporales que, en un tercio de ellos, producen lesiones muy graves.

El maltrato intrafamiliar existe en todos los países y ocurre en cualquier estrato social; se señala que en todo el mundo hay 40 millones de personas que requieren atención médica y social (Intebi y Ojanaski, 2006). Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantojuvenil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas (Rodríguez Muñoz et al.,, 2015).

A nivel latinoamericano, el maltrato no deja de ser preocupante debido a que, según el UNICEF (2016), cada año en América Latina y el Caribe se presentan 25 000 homicidios de niños y adolescentes (NNA), y dos de cada tres niños menores de 15 años experimentan disciplina violenta en su hogar.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en Colombia las cifras van aumentando; para el año 2018 se atendieron diariamente 66 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, desde el maltrato verbal y psicológico, pasando por la negligencia de los padres o cuidadores, hasta sus peores formas como el abuso sexual, la explotación sexual comercial y la trata de personas. Solamente entre enero y marzo de 2018 la cifra alcanzó los 5 870 casos, con una mayor frecuencia de ocurrencia en el rango de edad entre los 10 y 14 años (Abudinen, 2018). Es de resaltar que los actos de violencia cometidos hacia los NNA fueron realizados prevalentemente por el padre y la madre (Santamaría Galeano y Tapia Varas, 2018).

La mayorías de las investigaciones se centran en el maltrato ocurrido en la infancia, especialmente en los grupos de familias de riesgo social; sin embargo, son escasos los que se refieren de forma específica a la adolescencia, grupo de edad con características biopsicosociales especiales (Redondo, Galdó y García, 2008). Para Bordignon (2005), en esta etapa del ciclo vital el adolescente no está desvinculado de las experiencias infantiles previamente vividas, pero al mismo tiempo, en la adolescencia depende de los factores culturales que lo rodean; por tal razón, se crean nuevas exigencias internas y externas, las cuales

para ser cumplidas requieren nuevos modos de enfrentamiento y adaptación al entorno. Es en esta fase de “transición” que se puede presentar una “crisis” de los esquemas de enfrentamiento. La reorganización de las estrategias operativas puede llevar a un desenlace exitoso de los viejos esquemas y posibilitar nuevos desarrollos. Si la transición no se realiza como lo esperado se fomenta una trayectoria evolutiva “negativa” que conduce a un estancamiento del ser y puede generar enfermedades físicas o psicológicas.

El maltrato realizado en la adolescencia, considerada una etapa crítica en el desarrollo del individuo, tiene una gran importancia, ya que puede condicionar la aparición de problemas en forma de trastorno de conducta, consumo de drogas, embarazos no deseados, trastornos emocionales y tentativa de suicidio, entre otros (Redondo et al., 2008). Además, tiene repercusiones tanto en el plano cognitivo como en el de la interacción social, al provocar problemas escolares debidos a conductas agresivas y al retraimiento hacia el otro (Rodríguez Muñoz et al., 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, las experiencias de maltrato en adolescentes marcan un camino que puede afectar el progreso del sujeto; sin embargo, identificar mecanismos de desarrollo que den lugar a diversas trayectorias tiende a dar como resultado un proceso de adaptación positiva (Barcelata, 2015).

Es por ello que, aparte de reconocer el problema, es necesario detectar las capacidades y potencialidades del sujeto, la familia, la institución o la comunidad; en otras palabras, la resiliencia, que posibilita tener una vida sana, afrontando con buen pronóstico de evolución las situaciones estresantes (Farnández y Roqueta, 2017; Morelato, 2011). Dicha adaptación consiste en que la persona que vive experiencias difíciles o desafiantes pueda desarrollar mayor flexibilidad y adaptación mental, emocional y conductual frente a las exigencias externas e internas (Muñoz-Silva, 2012).

El objetivo principal de este capítulo es identificar la resiliencia en adolescentes maltratados en medio familiar, a partir de la revisión teórica de artículos, analizando, sistematizando e integrando los resultados de

investigaciones publicadas, para comprender el panorama en que se ubica el fenómeno.

## **Marco Teorico**

### *El Maltrato*

El maltrato hacia una persona, en este caso un adolescente, consiste en proporcionarle un escenario de fracaso frente al alcance de un entorno evolutivamente apropiado y de apoyo. Consiste en actos que provocan o tienen una alta probabilidad de generar daño en su salud o en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social (Arruabarrena, 2011). Según Morelato (2011), Aparicio (2008), Bolívar Arango, Convers Durán y Moreno Méndez (2014), el maltrato se divide en cuatro grandes tipos: físico, emocional, por negligencia o abandono y abuso sexual; además, es frecuente encontrar que un adolescente víctima de malos tratos sufra más de un tipo de maltrato y que los casos puros, es decir, donde se verifican un solo tipo de modalidad de maltrato (solamente maltrato físico, emocional, negligente o abuso sexual), sean una excepción, debido a que por lo general un golpe puede estar acompañado de una palabra fuerte, o un abuso sexual esté vinculado con agresiones físicas y psicológicas.

Comprender los efectos sufridos por el maltrato requiere un enfoque multidimensional que tenga en cuenta el contexto en que se desarrolla el adolescente, sus circunstancias familiares y socioculturales (Martínez-Santana y Egry, 2014), los factores de riesgo (características o cualidades de las personas) y sus relaciones con una elevada probabilidad de dañar la salud psicofísica de la persona (Bolívar Arango et al., 2014).

Según Barcelata (2015), se asume que las condiciones de riesgo corren a lo largo de tres sistemas: factor perinatal (un riesgo durante el embarazo y la infancia), factores microambientales (estatus socioeconómico bajo, la ausencia de un padre, la separación temprana, un gran número de hermanos, abuso físico o sexual, violencia familiar y alcoholismo), y factores macroambientales (vecindario, poblaciones con alta densidad, exclusión, privación o marginación social, inclusión en grupos de alto riesgo como pandillas, abuso de drogas, entre otros).

Para Bolívar Arango et al. (2014), la ocurrencia del maltrato está determinada en gran medida por la balanza entre factores estresores o de riesgo y factores de apoyo o protectores; es importante considerar que cuando los factores estresores superan los apoyos, la posibilidad de maltrato se incrementa. Los diferentes factores relevantes para cada uno de los niveles del modelo ecológico también se verán afectados por el contexto de los entornos en los que los niños y adolescentes interactúan, tales como el hogar y la familia, la escuela, las instituciones y lugares de trabajo, su comunidad y la sociedad en su conjunto (Pinheiro, 2006).

Se ha evidenciado que en la edad adolescente existen falencias en cuanto a los recursos emocionales de la persona, lo que hace que exista mayor vulnerabilidad para que el adolescente se convierta en la víctima de maltrato emocional (44.9% de los casos). Esto podría tener explicación en la secuela dejada por una condición de maltrato repetitivo y sostenido desde la infancia, responsable de elementos como la pérdida de autoestima, los sentimientos de minusvalía, la percepción anormal de la sexualidad, el carácter retraído y las percepciones de desconfianza afectiva (Briceno, Duran y Zorro, 2014). A tal propósito, se ha visto que uno de los factores constantemente reportados en la mayoría de las investigaciones es la experiencia intergeneracional que los padres de los adolescentes maltratados enfrentaron con respecto a sus historias de la infancia.

Se ha visto que el rechazo, la desatención y los malos tratos en la infancia de los padres han sido el denominador común en la vida de aquellos cuidadores que han tenido el papel de maltratadores en la vida de sus hijos (Bolívar Arango et al., 2014; Lorena et al., 2012; Martínez-Santana y Egry, 2014). Aun cuando sean los jóvenes las víctimas de los malos tratos, el problema involucra a toda la familia. Los estilos violentos e intrusivos de comunicación y resolución de conflictos, que se transmiten de una generación a otra (Intebi y Ojanaski, 2006), juegan un papel desfavorable para los jóvenes, debido a que el perpetrador del maltrato es el cuidador principal (Aparicio, 2008). La presencia de episodios familiares recurrentes de abuso o negligencia están asociados a un diagnóstico futuro de adicción o psicopatología (González, 2016; Morelato, 2014; Rodríguez Muñoz et al., 2015).

Cuando las relaciones armónicas se rompen y se da el 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 cual perturba el desarrollo de la socialización. El amor y el afecto de los padres facilitan la socialización y autoestima, mientras que el rechazo y la hostilidad a menudo se relacionan con una baja autoestima, sentimientos de incompetencia y conductas antisociales (González, 2016).

Según Duarte y Romero (2013), en Colombia el riesgo para que un adolescente sea maltratado está determinado por factores interrelacionados, causantes de las manifestaciones de violencia que afectan a la población juvenil. Se encuentran factores asociados a un mayor peligro de abuso, las creencias y prácticas relacionadas con la disciplina, la historia prenatal de abuso infantil y los patrones de comunicación conflictiva en la familia; todo lo anterior trae consecuencias negativas para el proceso del joven.

Las consecuencias del maltrato en la adolescencia son múltiples y pueden ser devastadoras; resultan en problemas de salud física, psicológicos, emocionales y comportamentales (Arruabarrena, 2011; Santamaría Galeano y Tapia Varas, 2018). Quien es maltratado presenta depresión, baja autoestima, agresividad, desesperanza, escasas habilidades de afrontamiento, dificultades en el control de impulsos y regulación emocional y peor desempeño académico en comparación con jóvenes no maltratados (Morelato, 2011).

La exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo de una violencia realizada hacia otra persona, puede provocar la perturbación del sistema nervioso e inmunológico, limitaciones sociales, emocionales y cognitivas (Pinheiro, 2006). Se ha reportado que entre el 34% y el 53% de los pacientes con problemas de salud mental tienen algún antecedente de abuso físico y sexual durante la infancia (Alarcón Forero, Araújo Reyes, Godoy Díaz y Vera Rueda, 2010).

En cuanto a la salud física, los efectos inmediatos del abuso o de la negligencia pueden ser relativamente leves (moretones o cortadas) o severos (huesos rotos, hemorragias o hasta la muerte). En algunos casos, los efectos físicos son temporales; sin embargo, una lesión ocasionada en la cabeza, sus



efectos causados por una sacudida y un impacto contundente, generan un traumatismo que puede llevar a la muerte. De la misma manera, las alteraciones en el crecimiento del cerebro tienen consecuencias a largo plazo para el desarrollo de las capacidades cognitivas, que repercuten en el desempeño académico. De igual importancia es el dolor y sufrimiento psicológico que pueden permanecer por décadas en la vida de una persona (Child Welfare Information Gateway, 2013; Duarte y Romero, 2013).

Prueba de lo anterior son aquellos adolescentes maltratados que desarrollan un apego emocional inseguro o desorganizado, producido como el reflejo de las representaciones negativas que las madres abusivas hacen de sí mismas y sus infantes (Morelato, 2011 Rosa-Alcázar, López-Soler & Sánchez-Meca, 2010). En este sentido, Aparicio, (2008), Camps-Pons, Castillo-Garayoa y Cifre, (2014), Rosa-Alcázar, López-Soler y Sánchez-Meca (2010), han reportado evidencias empíricas de una mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en los adolescentes que han sufrido maltrato intrafamiliar y que han tenido como consecuencia el desarrollo de psicopatologías, como problemas de conducta, depresión, suicidio, ira, entre otros; además de presentar relaciones interpersonales conflictivas.

Por otro lado, García et al., (2014) mencionan que la agresividad y la falta de control de los impulsos, el fácil paso al acto, las dificultades para tolerar frustraciones, límites y esperas, la carente capacidad para mentalizar y empatizar, serían origen de cuadros conductuales habituales en adolescentes maltratados que acuden a la consulta. De igual forma, pareciera que a una larga y exhaustiva negligencia por parte de la familia en la primera infancia (física, emocional y educativa) correspondiera un mayor riesgo de delinquir en la adolescencia y juventud, en ausencia de otros malos tratos (físicos y/o sexuales).

Las reacciones en los adolescentes ante situaciones traumáticas abarcan un gran abanico de síntomas que pueden ser internalizantes (ansiedad, depresión, problemas de sueño, somatizaciones), externalizantes (problemas de conducta y agresión, hiperactividad, irritabilidad, ira) o recaer en unos subgrupos mixtos de ambos tipos (Rosa-Alcázar, López-Soler & Sánchez-Meca, 2010). Se ha identificado que el maltrato, en todas sus formas, es vinculado con el desarrollo

de los trastornos de personalidad en edad adulta. Entre las patologías mayormente relacionadas se encuentran el trastorno antisocial, los comportamientos agresivos, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Alarcón Forero et al.,, 2010), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno negativista desafiante (TND) (Ulloa Flores & Navarro Machuca, 2011):

El TEPT es el trastorno que con mayor frecuencia se reporta (entre un 40% y 50%) en las víctimas de abuso sexual. Los síntomas persistentes de estrés postraumático pueden presentarse cómo dificultad para dormir, ansiedad, conductas de oposición, falla escolar y comportamientos violentos (Alarcón Forero et al.,, 2010).

En cuanto al Trastorno Bipolar (TB), se ha visto que el maltrato de cualquier tipo ha sido asociado en un 48.3% a los sujetos con este diagnóstico, seguido del abuso sexual (8%) y el físico (20.7%) (Ulloa Flores & Navarro Machuca, 2011).

El maltrato también ha sido relacionado con el consumo de sustancias tóxicas, mayores índices de delincuencia juvenil, criminalidad y suicidios. Este último aspectotambién ha cobrado una mayor relevancia entre los niños y jóvenes desde los 10 hasta los 18-19 años de edad. Con respecto al abuso sexual, se ha asociado con problemas psicosomáticos, alteraciones diversas del comportamiento sexual e incluso a trastornos de personalidad más severos (Rodríguez Muñoz, Morell, Fresneda 2015; Deambrosio, Gutiérrez de Vázquez, Arán-Filippetti & Román, 2017).

Los adolescentes que han sido víctimas de maltrato pueden desarrollar habilidades y estrategias de enfrentamiento que promueven la resiliencia. Se ha visto, por ejemplo, la capacidad de elaborar el acontecimiento traumático (maltrato) como forma favorita de intervención educativa y psicoterapéutica (Becona, 2006). Existe evidencia de que la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma es eficaz y reduce los síntomas psicofisiológicos, favorece la comprensión del significado de la experiencia vivida, la prevención de nuevos sucesos y la ayuda a la familia para expresar sus sentimientos, buscar apoyo y hacer frente a los problemas planteados; el apoyo familiar, las relaciones

sociales y la reanudación de la vida cotidiana son factores de protección para el adolescente. El papel del terapeuta en estos casos puede limitarse a servir de orientación y apoyo a la familia y a evaluar periódicamente el desarrollo psicológico del menor (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

El maltrato, explicado desde el modelo cognitivo-conductual, se entiende como la interacción de factores personales, cognitivos y ambientales. Los esquemas de información que poseen los padres influyen en la percepción de las conductas de los propios hijos, de manera que las atribuciones que los padres realizan sobre los comportamientos de sus hijos determinan la aparición del maltrato (Santamaría Galeano & Tapia Varas, 2018).

## **Resiliencia**

Aunque el maltrato determine una secuela de repercusiones psicofísicas, que terminan teniendo un componente patológico severo, existe una serie de factores (estrategias de enfrentamiento, elaboración de la experiencia vivida, procesos terapéuticos) que pueden moderar el desarrollo de las mismas y permitir que los individuos se desenvuelvan de forma esperable para su etapa evolutiva y, pese a las condiciones adversas que los acompañan, presenten una vida saludable, productiva y con significado (Morelato, 2014). Es allí donde las personas manifiestan capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecidas o incluso transformadas (Cyrułnik, 2002). Este proceso de adaptación exitosa, conocido como resiliencia (desde el latín *resilire* “saltar atrás, rebotar, replegarse”, RAE <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>), hará que el individuo frente a futuros factores estresores, presente mayor tolerancia y capacidad de reacción (García-Vesga, Domínguez-de la Ossa, 2013).

Aunque la resiliencia no tiene una única definición, es aplicable a adolescentes y adultos y es considerada como un proceso entre los factores internos (temperamento, creencias, visión de sí mismo) y externos (familia, colegio, comunidad), que en su dinámica evidenciarán factores protectores o de riesgo, es decir, características que tiene un ser humano o grupo, para promover u obstaculizar el desarrollo de la persona (Becona, 2006; García-Vesga, Domínguez-de la Ossa, 2013; Morelato, 2014).

Teniendo en cuenta que cada individuo desarrollará de forma particular su historia de vida, es conveniente comentar que el impacto de un estresor podrá ser modulado de manera positiva por factores tanto internos como externos, ya que ningún de ellos por sí solo promueve la resiliencia (Fernández García & Roqueta Sureda, 2017). Se ha visto que es posible promover un ciclo vital sano, mediante una actitud resiliente, cuando son involucrados de forma combinada los factores protectores pertenecientes a los recursos internos de la personas y aquellos que provienen del entorno social (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Entre las variables definidas como “factores protectores internos” que se han asociado a una capacidad adaptativa exitosa, dadas las condiciones adversas en las que ha vivido el adolescente maltratado, destacan el autoconcepto positivo, la alta autoestima, el autocontrol emocional, la autoeficacia percibida, el locus de control interno, entre otros. Todos estos factores son especialmente importantes para que el joven logre establecer relaciones próximas con algún adulto fuera de la familia y encontrar apoyo o ayuda (Lázaro, 2009; Morelato, 2011; Morelato, Giménez, Vitaliti, Casari y Soria, 2015). A nivel neurobiológico, se ha encontrado que los adolescentes que desarrollan una modalidad resiliente de enfrentamiento a la adversidad muestran un rol activo en la búsqueda y recepción de experiencias de las cuales se apropian para asegurar la obtención de resultados adecuados (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013; Morelato, 2011).

Barcelta (2015) resalta que la interacción dinámica tanto de variables como de la predisposición genética con la personalidad, junto a factores medioambientales (incluidos los factores familiares y sociales), influyen en la planeación de múltiples puntos de intervención para promover la resiliencia. Dicha promoción muestra la importancia del vínculo y la solidaridad entre los actores involucrados en el proceso de recuperación; asimismo, invita a un cambio de perspectiva de la prevención, considerando a los adolescentes como personas que tienen recursos para desarrollar su propia resiliencia y que, además, puedan volverse un recurso para su prójimo, no solamente como víctimas (González, 2016).

Entre los “factores protectores externos” generalmente identificables fuera del individuo (contexto familiar y social) destacan aquellos relacionados

con la vivencia de experiencias positivas en el contexto escolar; con una mayor independencia dentro de la familia; con un estilo parental educativo adecuado para el establecimiento de normas y límites; con la presencia o el contacto con un adulto que ofrece un apoyo emocionalmente accesible y responsivo y que, en ocasiones, puede ser la figura de un educador y vivir en un hogar residencial estable; con bajos niveles de violencia en la comunidad, acceso a centros culturales, recreativos y deportivos; entre otros (Becoña, 2006; González, 2016; Rodríguez Muñoz et al., 2015).

Además, se destaca que los contextos en los que el niño crece sean seguros, ofrezcan oportunidades para el aprendizaje y modelos adultos adecuados; en general, los sistemas sociales de apoyo (entre ellos, escuela, asociaciones, servicios sociales, etc.) jugarían un papel destacado al desarrollar una amplia red de relaciones sociales institucionales que permiten conocer a otras personas, disponer de modelos positivos y obtener apoyo cuando sea necesario (Lázaro, 2009). Omitir a la comunidad impediría ver dificultades en el acceso al empleo, a la educación o a la salud como aspectos vinculados a la vulnerabilidad social; también lo referido a las fallas en la coordinación entre instituciones de salud, escolares, judiciales y comunitarias (Morelato, 2014).



**Tabla 1.\***  
**Factores protectores, elaboración propia basada en Lázaro (2009)**

<b>Adolescente</b>	<b>Familia</b>	<b>Adultos y pares</b>	<b>Comunidad</b>
Habilidades cognitivas adecuadas.	Autorregulación de emociones.	Clima familiar positivo.	Escuelas eficaces.
Resolución de conflictos.	Buen sentido del humor.	Padres involucrados en la educación de sus hijos.	Vínculos con organizaciones.
Autopercepción positiva y autoeficacia.	Resultar atrayente para los otros.	Relaciones próximas con adultos prosociales.	Barrios que ofrecen apoyo.
Confianza.	Relaciones cercanas con cuidadores adultos.	Contacto con iguales prosociales, que cumplen las normas.	Altos niveles de seguridad pública.
Actitud positiva.	Padres con calidez, control y expectativas.		Servicios sociales y de salud pública, adecuados y disponibles.

\*En la tabla 1 se reportan los factores de protección internos y externos analizados desde un ámbito individual, familiar, interpersonal y comunitario.

En este sentido, según Bustos (2013), el adolescente resiliente es quien tiene un sentido de identidad, satisfacción y pragmatismo; posee redes de apoyo, se fija metas (propósitos), posee autoeficacia y fomenta el aprendizaje y el desarrollo de nuevas capacidades adaptativas. Se ha visto que tener un nivel de responsabilidad alto ante las decisiones tomadas puede generar escenarios favorables al aprendizaje y, por ende, disponer de las estrategias adecuadas de afrontamiento. Asimismo, Morelato (2014) señala que la capacidad de superar las adversidades está vinculada a variables de naturaleza cognitiva y afectiva; se destacan como principales factores que están implicados en este proceso, el vínculo de apego, aspectos cognitivos, las habilidades cognitivas de la solución de problemas y la visión de sí mismo. En cuanto a los recursos externos, el autor menciona la relación entre los soportes familiares y extrafamiliares.

Cuando el maltrato no procede del contexto familiar, es considerado como un factor protector que va a constituir uno de los contextos más relevantes en la promoción y fomento de la resiliencia en los adolescentes. Los padres o

familiares que se encargan del cuidado suelen ser protagonistas tanto en la detección de posibles conflictos como en la potenciación de los recursos con que el joven cuenta para responder de la forma más exitosa posible a dichos problemas, superando la adversidad e incluso creciendo con ella; es decir, la familia puede (y debe) ser uno de los principales agentes implicados en la tarea de fomentar el potencial de resiliencia para los miembros del hogar (Rodríguez Muñoz, Morell y Fresneda, 2015).

En ese sentido, la familia es importante porque constituye el primer sistema que guía al adolescente en su proceso de socialización, además de los cuidados y supervisión de las diferentes etapas de su desarrollo. Es mediadora entre la estructura social y el adolescente, es decir, en su socialización o proceso de integración a la sociedad en que se desarrolla; ofrece, además, el medio más adecuado para su correcta evolución emocional (González, 2016).

La cohesión y dinámica familiar resulta ser un recurso del ambiente que ayuda a los jóvenes a afrontar el riesgo. La familia estructuralmente estable presenta orden, reglas y expectativas claras; de tal manera, el adolescente afrontará los problemas de manera más segura, con una mayor competencia para afrontar las problemáticas (Morelato, 2011).

Bajo las condiciones descritas, el adolescente resiliente es quien ha realizado una trayectoria evolutiva necesarias para el correcto desarrollo en su fase adulta. El alcance de la independencia física y emocional (separación de padres, identidad sexual, entre otras); una capacidad de establecer dietas equilibradas que no estén afectando el estado energético de la persona; lograr descansar suficientemente para la regeneración física y psíquica; realizar ejercicio físico para tener un metabolismo equilibrado entre calorías ingeridas y quemadas; recibir los cuidados sanitarios adecuados y la protección frente a peligros físicos que no estén amenazando el estado de salud; entre otras cosas, podrían determinar la mayor o menor vulnerabilidad del período evolutivo de la adolescencia e instaurar comportamientos de riesgo o de protección (conductas que interfieren en el logro de la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social (Bustos, 2013; Redondo et al., 2008).

Dadas las implicaciones del maltrato, es importante intervenir tanto en las familias y cuidadores maltratantes como en los adolescentes maltratados, considerando la particularidad de cada caso, sin dejar de pasar por alto el estrato socioeconómico, las dificultades de la familia para superar su vulnerabilidad y la coordinación del trabajo interdisciplinar e interinstitucional, para no causar mayores traumatismos a las familias (Santamaría Galeano y Tapia Varas, 2018).

## **Discusión**

Es probable que el distanciamiento con un modelo patológico centrado en el estudio de la enfermedad y los trastornos tenga que ver con que la focalización en los riesgos no ha sido suficiente para obtener la información necesaria que facilite el diseño de estrategias de prevención e intervención eficaces (Lazaro, 2009), al extraer algunos elementos que permiten ver cómo la resiliencia se puede dar en el maltrato. Conviene hacer énfasis en la comprensión de la problemática trabajando con las fortalezas, ya que al analizar los factores de resiliencia en los adolescentes maltratados se puede ampliar el foco de las intervenciones en las comunidades de alto riesgo, no solo desde la clínica, sino además desde un punto de vista preventivo y asistencial (Morelato, 2011).

Barcelata (2015) ha señalado que, mientras los factores de riesgo pueden predecir del 20% al 49% de problemas en el desarrollo, los elementos protectores aumentan su capacidad de predicción del 40% al 70%, con respecto a la trayectoria de los adolescentes. Esto valida la identificación de los factores de protección que pueden modificar los efectos negativos de situaciones de vida adversas o estresantes que experimentan los niños y adolescentes, de tal manera que se puedan conocer los mecanismos a través de los cuales ellos se relacionan.

La resiliencia en el maltrato debería ajustarse también al momento de desarrollo del sujeto, ya que el modo de adaptación va cambiando de acuerdo con el periodo evolutivo que él/ella vive, es decir, la resiliencia es variable en el tiempo. También se debe tener en cuenta cuáles eran las competencias del adolescente, cómo fue el tipo de maltrato, qué grado de severidad y cronicidad y qué otros factores estaban asociados, los cuales no siempre son conocidos (Aparicio, 2008; Morelato, 2011). Para comprender el problema, es necesario



conocer las características y comportamientos propios de los adolescentes, ya que al ser considerados con mayor capacidad de defenderse, disciplinados, irresponsables, desafiantes y provocadores, pueden estar obviando posibles efectos del maltrato sufrido (Redondo et al.,, 2008)

Un gran número de experiencias traumáticas pueden ejercer un impacto negativo en la estructura del cerebro de los adolescentes que están expuestos a ellas; esto afecta su función y organización, lo cual contribuye a cómo van a experimentar el mundo (Morelato, 2011). Las secuelas conductuales y emocionales tienen un alto impacto a nivel de salud mental, puesto que cerca de la mitad de los adolescentes expuestos a la violencia pueden presentar síntomas compatibles con trastornos del estrés postraumático y transmitir generacionalmente la violencia, además de presentar con mayor frecuencia trastornos del sueño, dificultades del aprendizaje, problemas de memoria y concentración, conducta agresiva e ideación suicida asociados a ella (Dayann Martínez y Emiko Yoshikawa, 2014)

Para ello, Morelato (2014) evalúa factores de resiliencia en condiciones de vulnerabilidad familiar. El autor tomó como conclusiones que cuando el adolescente no expresa la problemática puede disminuir su capacidad resiliente; tener en la familia alguien que reconociera la problemática vivida podrá estimular factores protectores. Se resalta también el papel que pueden cumplir las otras instituciones (colegio, estado) como redes de apoyo, quienes propician o no recursos para el desarrollo del niño resiliente.

Como lo propone Madariaga (2014), la resiliencia es un proceso que implica un “darse cuenta” de la adversidad; luego, seleccionar la respuesta más apropiada o adaptativa y aprender de la experiencia. En estos sujetos existe una intención de seguir su realización de un modo renovado, valorando el impacto sobre otras personas para no perjudicarlas y reconocer el mejoramiento en la calidad de vida.

Además, se ha señalado que la identidad resulta importante porque el individuo debe conocerse y sobre eso podrá tener un alto sentido de autoeficacia, incrementar las probabilidades de éxito para lograrlo, justamente basado en su

autoconocimiento. Así, puede orientar cada una de sus conductas a partir de los valores que él ha establecido para sí mismo. Esta constituye una de las grandes tareas a cumplir por todo adolescente (Bustos, 2013); son relevantes la autoestima, la creencia en la propia efectividad definida como lugar de control, las expectativas de futuro y las habilidades de comunicación y de resolución de problemas (Lázaro, 2009).

La construcción de la resiliencia surge articulando características individuales relacionadas con la identidad, las creencias y la visión que se tiene de uno mismo, en su interacción permanente con el entorno social; características que potencian una respuesta activa por parte del sujeto, que le permite superar la adversidad y construir a partir de ella (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Asimismo, el sujeto resiliente puede conocer el estilo de apego que presenta y el tipo de cuidados recibidos por parte de los adultos responsables de su seguridad y supervivencia. La existencia de un apego seguro hablará de una mayor probabilidad de resignificación y resiliencia, mientras que un apego desorganizado revelará mayores dificultades para conseguir que ese pasado no afecte tanto a su presente y pueda disponer herramientas para afrontar lo sucedido (Fernández García y Roqueta Sureda, 2017).

De igual forma, es importante tener en cuenta las perspectivas de los profesionales, como psicólogos, médicos, trabajadores sociales y disciplinas a fines, quienes resaltan la importancia de fortalecer la vinculación y comunicación para hallar funciones protectoras en la red familiar nuclear o extensa, ya que son la base para el desarrollo de los recursos del adolescente (Morelato et al., 2015).

La función de la familia extensa (abuelos, tíos, etc.) y las buenas relaciones con la comunidad también son parte de la dimensión protectora, ya que ofrecen sostén y asistencia moral o espiritual como recurso del riesgo (Morelato, 2014)

## **Conclusión**

Para abordar el maltrato, desde una mirada centrada en los recursos, esta problemática se enfoca como un desafío, pues implica reconocer que los

seres humanos no están totalmente desprotegidos y vulnerables ante la fuerza de un evento, que en sí mismo puede significar daño o riesgo de daño (Morelato, 2011). Se avanza de centrar la atención en los déficits hacia los recursos, las potencialidades y los aspectos protectores, poniendo en primer plano la calidad de las relaciones y generando la necesidad de reconocer el problema, pero también de detectar y desarrollar las capacidades y potencialidades del sujeto, la familia, la institución o la comunidad (Fernández García y Roqueta Sureda, 2017).

Se intenta comprender cómo los adolescentes son capaces de sobrevivir y superar las adversidades a pesar de dichas condiciones (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013), viendo a la resiliencia como una especie de filtro que atenúa los posibles efectos nocivos y, muchas veces, logra transformarlos en factores de superación (Morelato, 2011).

De este modo, se considera que lo expuesto también permite representar el maltrato no solo como el “golpe” que en sí mismo daña, sino el sentido que se le atribuye al mismo, pues proviene de alguien que debería haber procurado cuidado (Cyrulnik, 2002). Entonces, al trabajar desde las potencialidades se incentiva al adolescente en sus fortalezas y recursos en sí mismo y su alrededor, para llevarlo a actuar y a superar sus dificultades (Morelato et al., 2015).

Comprender la interacción entre aquellos factores protectores y de riesgo le permite al sujeto, a la familia, al colegio y a la comunidad en general, reconocer un rol activo al momento de vivir una experiencia traumática.

Por un lado, aquellos factores internos como lo son autoestima, capacidad intelectual, regulación de emociones, resolución de conflictos, entre otros, son elementos que permitirán o no al sujeto adaptarse positivamente con sus propios recursos. Asimismo, los factores externos como la familia, pares, colegio y comunidad, serán para el adolescente la base que oriente y guíe u obstaculice un proyecto conforme a valores y principios adecuados para la humanidad.

Por lo tanto, la resiliencia en adolescentes es una cría del amor, del apego seguro y del impacto terapéutico de la solidaridad, que los adultos bien tratantes son capaces de aportar a este ciclo vital (Madariaga, 2014).

Se considera importante para próximas investigaciones destacar la necesidad de mejorar los recursos institucionales a nivel de políticas públicas, a favor del bienestar del adolescente, sujeto de derecho; y el factor protector de recursos del equipo de salud, que da pie para solicitar espacios de intercambio y reflexión de alternativas para mejorar la intervención del maltrato (Morelato et al., 2015).

Las consecuencias del maltrato en la población juvenil afectarán directamente en su salud mental, que si no es intervenida de manera macrosistémica se presentarán con mayor frecuencia trastorno de estrés postraumático y otras alteraciones asociadas como trastornos de comportamiento, de la personalidad, depresión y abuso de sustancias (Alarcón Forero et al., 2010).

Una de las limitantes evidenciadas a lo largo de la investigación es la presencia de estudios dirigidos con especial atención a la población infantil, dejando de lado las consecuencias y el poder abrumador que puede tener el maltrato en edades posteriores, pues la adolescencia es un lugar de reconstrucción y proyección para la vida adulta. Es importante continuar visibilizando a un grupo de jóvenes que son considerados los rebeldes y desafiantes, llegando a desconocer que pueden ser producto de dinámicas con factores de riesgo que superan sus recursos personales.

Se recomienda abordar el maltrato, priorizando la orientación preventiva y la atención en intervenir mediante la promoción de aquellos factores que favorezcan el bienestar psicosocial y el freno o la disminución de las condiciones que lo vulneren al sujeto. Esto se sustenta en una posición centrada en las fortalezas psicológicas o competencias para el desarrollo de la resiliencia (García et al., 2014), ya que no es posible volver a la situación anterior o reparar lo irreparable; mejor, es posible abrir una nueva etapa en la vida que integre los dolores del pasado en una experiencia de aprendizaje (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

## Referencias

- Abudinen, K. (2018). Tenemos que frenar las ‘guerras’ intrafamiliares que están convirtiendo en víctimas a nuestros niños desde que nacen. [www.icbf.gov.co/noticias/tenemos-que-frenar-las-guerras-intrafamiliares-que-estan-convirtiendoen-victimas-nuestros](http://www.icbf.gov.co/noticias/tenemos-que-frenar-las-guerras-intrafamiliares-que-estan-convirtiendoen-victimas-nuestros)
- Alarcón Forero, L. C., Araújo Reyes, A. P., Godoy Díaz, A. P. y Vera Rueda, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Med UNAB*, 13(2), 103–115.
- Aparicio, A. M. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24(1), 77–87.
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 25–44. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a3>
- Barcelata Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo*. México: Manual Moderno.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/ISSN 1136-5420/06>
- Bolívar Arango, L., Convers Durán, A. M. y Moreno Méndez, J. H. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psicología: Avances de La Disciplina*, 8(1), 67–76.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Briceño, G., Durán, M. y Zorro, S. (2014). Epidemiología de los casos de maltrato infantil en la organización sanitas en Bogotá. *Rev. Medica.Sanitas* 18(1), 21-28.

- Bustos, M. (2013). Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso. *Revista de Psicología*, 2(4), 85-108.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70028-3](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70028-3)
- Child Welfare Information Gateway (2013). *Consecuencias a Largo Plazo del Maltrato de Menores*. Child Welfare Information Gateway. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/spanish>
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos : la resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Dayann Martinez, S. y Emiko Yoshikawa, E., (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde unaperspectiva histórica y cultural. *Horiz Enferm*, 25(1), 61-73.
- Deambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V. y Román, F. (2017). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- Duarte, D. y Romero, A. (2013). Consecuencias del maltrato infantil en la sociedad colombiana. *Revista Línea de vida*. 1, 46-59.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19(2), 469-486.
- Fernández García, R. M. y Roqueta Sureda, M. A., (2017). *Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil*. Barcelona: El Hilo.

- González, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Tuluca: Ediciones Eón. I
- Intebi, I., Ojanaski, N. (2006). *Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención*. Argentina: IPSCAN- Familia de nuevo siglo.
- Larraín, S. y Bascuñan, C. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos: *Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 9,1-12.
- Lázaro, S. (2009). Resiliencia en niños y adolescentes: revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. *Estudios de Psicología*. 30(1), 89-10. <https://doi.org/10.1174/021093909787536254>
- Escalante-Romero L., Huamaní, C., Serpa H., Urbano-Durand, C., Farfán-Meza, G., Ferrer-Salas, C., Granados-Cháve, G. (2012). Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006 - 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 28–34.
- Madariaga, J. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia, ampliando ámbitos y prácticas*. Barcelona: Gedisa.
- García-Vesga, María C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63–77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- Martínez-Santana, D. y Egry, E. Y. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil : una profundización del fenómeno desde una perspectiva histórica y cultural. *Revista Horizonte de Enfermería*, 25(1), 61–74. [https://doi.org/DOI: 10.7764/Horiz\\_Enferm.25.1.61](https://doi.org/DOI: 10.7764/Horiz_Enferm.25.1.61)

- Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J., Casari, L., y Soria, G. (2015). Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 20(1), 88–95.
- Morelato, G. S. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83–96. <https://doi.org/10.11144/158>
- Morelato, G. S. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473–1488. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efn>
- Muñoz-Silva, A. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia*, 12(1), 9–16. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0029>
- Pinheiro, S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Unicef. Retrieved from [http://www.crin.org/docs/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia.pdf](http://www.crin.org/docs/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf)
- Rodríguez Muñoz, M. de la Fe , Morell, José M. y Fresneda, J. (2015). *Manual de promoción de la resiliencia infantil y adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, C., Galdó, G. y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. España: Universidad de Cantabria-España / PubliCan.
- Rosa-Alcázar, A. I., y López-Soler, Sánchez-Meca, J. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes : un metanálisis. *Psicothema*, 22(3), 627–633.
- Ulloa Flores, R. y Navarro Machuca, Irma G., (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34(3), 219–225.





Santamaría Galeano, C. L. y Tapia Varas, P. A. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes Psicológicos*, 18(1), 13–34. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a01>

UNICEF (2011). *Estudio sobre Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar Paraguayo*. Asunción: BECA - Unicef Paraguay.