

PROMOCIÓN DE ACTIVOS PERSONALES Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA MEDIANTE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

MARISOL MORALES RODRÍGUEZ
JESSICA RUBI GÓMEZ VILLAGOMEZ
GABRIELA PINEDA SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

TEMÁTICA GENERAL: SUJETOS DE LA EDUCACIÓN

Resumen

El modelo de desarrollo positivo adolescente tiene como premisa principal la promoción de una adolescencia saludable, a partir de la generación de condiciones saludables y de habilidades para la vida. Oliva (2015) enfatiza que este paradigma se orienta hacia aquellos adolescentes que superan de forma exitosa esta etapa evolutiva, y la manera más directa es mediante la promoción de activos de desarrollo personales y familiares en espacios educativos, por ser junto con la familia, los principales contextos de socialización.

A partir de lo anterior surge el objetivo orientado a determinar cambios en los activos personales y familiares a partir de la implementación de un programa de intervención con adolescentes de secundaria.

Basado en una metodología cuantitativa, diseño cuasi experimental, alcance descriptivo-correlacional. Participaron 97 estudiantes de secundaria; los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de autoconcepto personal (Goñi, 2009), Cuestionario de autocontrol (Rosenbaum, 1980), Escala de solución de conflicto (Vera, 2005), Cuestionario de Resiliencia de González-Arratia (2011) y Escala de Habilidades comunicativas (Morales, 2014).

El procedimiento se basó en una fase de pre prueba, seguida de la intervención, y una fase de pos prueba. Se utilizó T de student y Coeficiente de correlación de Pearson.

Los hallazgos destacan cambios en autoconcepto, solución de problemas, habilidades resilientes y comunicación familiar; incrementándose sus niveles. Así también la existencia de correlaciones entre activos personales y familiares.

Se concluye que los programas de intervención en el ámbito educativo, fungen como directrices preventivas de conductas adaptativas en adolescentes, contribuyendo en la disminución de conductas de riesgo.

Palabras clave: Activos personales, Activos familiares, Adolescentes, Secundaria, Programa de intervención.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa donde el cambio es el elemento distintivo. Constituye un periodo de la vida en la que se deja de ser niño y se prepara para la inserción en el mundo adulto, por lo que se le considera una de las etapas más relevantes en el desarrollo humano, dadas las profundas transformaciones que la caracterizan.

Para Krauskopf (1994, en Munist, Suarez, Krauskopf y Silber, 2007), es un periodo del ciclo vital durante el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, elaboran su identidad y se plantean el sentido de su vida.

En este sentido, más que considerarla una etapa tormentosa y complicada, es el momento oportuno para potenciar las competencias psicosociales de los adolescentes, puesto que cuentan con los recursos requeridos para un desarrollo saludable.

En función de los cambios en las diversas esferas del desarrollo, es importante poner atención a aquellos elementos que favorecen procesos adaptativos, como serían los activos de desarrollo, que, desde la orientación salutogénica, son recursos y disposiciones personales que permiten amortiguar el impacto de los estímulos externos e internos ofreciendo alternativas de respuesta adaptativa. Tales recursos constituyen un punto nodal del modelo de desarrollo positivo.

El modelo de desarrollo positivo adolescente se basa en una postura cuyo eje central son las fortalezas del individuo y su entorno más que las deficiencias, su objetivo es promover la competencia personal; por lo que la conducta de los individuos es el resultado de la potencialidad para el cambio (Oliva, 2015).

La promoción de la salud se ha convertido en una línea de acción predominante en la época actual, dadas las exigencias sociales, las condiciones que se viven, los retos en materia de lo familiar, economía, educación y cultura.

Dicha perspectiva busca evaluar aspectos relacionados con el potencial de salud en las personas; de manera particular, el adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso más allá de los desafíos que representa este periodo de la vida, a partir de habilidades, conductas y competencias (Oliva, 2015).

Es por lo anterior que este paradigma sienta las bases para enfocarse en aquellas condiciones saludables y elementos personales que garanticen el ajuste psicológico; tales, fungen como recursos o activos de desarrollo.

Los activos para el desarrollo son recursos personales, familiares, escolares y sociales que proporcionan apoyo al adolescente para la promoción del desarrollo positivo; se ha encontrado que, aquellos adolescentes que cuentan con un mayor número de activos, presentan un desarrollo más saludable (Oliva, et al. 2011).

Para efectos del presente estudio, se tomarán únicamente los activos personales y familiares. Los primeros tienen que ver con aspectos propios de la persona o características psicológicas, en cambio los activos familiares como su denominación lo indica, hacen referencia a atributos del sistema familiar que favorecen la salud psicológica en sus miembros como cohesión, flexibilidad, comunicación, adaptabilidad, entre otros.

Cabe destacar que el término “activos del desarrollo” es un concepto similar al de factores protectores planteado por Cardozo (2005), quien asevera que son procesos y mecanismos que amortiguan el estrés y contrarrestan el riesgo; la protección radica en la manera en que la persona enfrenta las adversidades.

Los activos de desarrollo contribuyen a mejorar la salud y el ajuste psicológico de los jóvenes que transitan por la fase adolescente.

Entre los activos personales que se abordan en el presente, destacan el autoconcepto positivo, autocontrol, resiliencia y solución de problemas. En torno a los familiares, se retoma a la comunicación familiar.

El autoconcepto en palabras de García y Musitu (1999, en Fuentes, García y Gracia, 2011) es el concepto que se tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual. Son las diversas representaciones que una persona tiene de sí mismo.

Con base en esta definición, resalta que el autoconcepto se concibe como un todo multidimensional. Las autopercepciones que lo componen se agrupan en diferentes dominios formando distintas dimensiones. El modelo multidimensional y jerárquico de Shavelson ha destacado que esta multidimensionalidad explica las diferentes autopercepciones que un adolescente manifiesta en campos de actuación diversos (Cazalla y Molero, 2013); y cuando el adolescente ha desarrollado un autoconcepto positivo, este se convierte en un potente activo que lo protege de las demandas

sociales y culturales, ya que no solo contribuye al sentido de identidad, sino que fomenta una alta autoestima, el bienestar subjetivo, la motivación de logro, la autonomía y la autoeficacia.

Diversos estudios han puesto de manifiesto el papel del autoconcepto y autoeficacia como protectores del bienestar de las personas, vinculándose con el empleo de conductas promotoras de salud (González, Valle, Freire y Ferradás, 2012).

Cuando un adolescente se percibe con un autoconcepto favorable, es más probable que se geste una autoestima positiva, haya mayores éxitos y se enfrente con éxito a los desafíos cotidianos, con ello está en la posibilidad de desarrollar mayores habilidades resilientes.

La resiliencia constituye hoy por hoy, el activo de desarrollo más importante en el sentido de lidiar con las exigencias internas y externas propias de la adolescencia, favoreciendo la capacidad adaptativa.

La resiliencia es el resultado de la interacción entre los atributos del individuo (internos), y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2007).

En palabras de Valdés y Ochoa (2010), es la capacidad de los individuos para hacer frente a las dificultades de sus entornos y las demandas de los mismos, sin que se vea afectado el desarrollo emocional y social.

La resiliencia es una habilidad psicológica que promueve el despliegue del potencial humano para afrontar los desafíos de la vida, para mantener el equilibrio; gracias a ella, el adolescente es capaz de adaptarse a los cambios internos dados por la etapa de desarrollo, y a los externos en función de las nuevas demandas familiares, sociales, económicas y culturales. Tal equilibrio también es posible debido a que el adolescente aprende a regularse a sí mismo y a alterar su ambiente, esto es, aprende a autocontrolarse.

El autocontrol funge como un activo personal al favorecer la autoregulación, tiene que ver con lo que Rodríguez (2010) plantea, una capacidad volitiva, consciente, de regular los impulsos a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional; esto es, cuando una persona dispone de autocontrol, es capaz de manejar apropiadamente sus emociones y regular su comportamiento.

Desde la perspectiva de Rosembaum (1980; Goleman, 1995; en Serrano y García, 2010), el autocontrol es entendido como autoobservación, autoevaluación y autorrefuerzo. Es una habilidad para manejar las reacciones emocionales, controlar los impulsos, y recuperarse de los fracasos de la vida.

Cuando el adolescente hace uso del autocontrol, regula sus emociones y es menos impulsivo, por lo tanto, es menos probable que se involucre en conductas de riesgo, y más probable que acepte la responsabilidad de sus propios actos, promoviéndose conductas adaptativas.

La autoregulación constituye un elemento poderoso en la solución de problemas, la cual actúa también como un recurso fundamental para el desarrollo positivo adolescente.

La solución de problemas implica la toma de decisiones cuya meta es resolver un conflicto, mejorar una situación, o conciliar.

Es un proceso donde se generan soluciones alternativas y se identifica la más eficaz ante un escenario de conflicto, posteriormente se ejecutan las acciones propias de la opción elegida, y se consideran las posibles consecuencias frente a la problemática (Osorio, 2002). Un factor importante es aprender a crear diversas soluciones; a medida que sucede esto, se impide una respuesta meramente emocional.

Por lo tanto, si ello se fomenta durante la adolescencia, el individuo mejora su autocontrol, su tolerancia, su capacidad de análisis y razonamiento abstracto; por lo anterior, desarrollar la habilidad para resolver problemas, no solo ofrece beneficios a nivel emocional, sino también a nivel cognitivo y social.

Para Maciá (2002), la magnitud de los conflictos de los jóvenes, la exigencia por parte de la sociedad y la lucha por conseguir la madurez, hacen de la adolescencia una etapa de desarrollo compleja, en donde convertirse en adulto requiere además de la madurez física, desarrollar habilidades para ajustarse a su entorno.

Los activos de desarrollo anteriormente descritos, forman parte de las fortalezas internas, los recursos externos se gestan desde la familia.

Los activos familiares son características de la familia que favorecen un funcionamiento adecuado, permiten la resolución de problemas y dotan a sus miembros de nutrientes psicológicos para un desarrollo positivo.

Particularmente, la comunicación familiar destaca como un recurso esencial para el ajuste psicológico del adolescente, al potenciar los factores protectores mediante el apoyo, la cohesión, la escucha activa, la asertividad, entre otros.

La comunicación familiar actúa como un activo cuando en palabras de Musitu (2009, en Pereira, 2011) es abierta y fluida, cuando existe un intercambio de ideas y opiniones entre padres e hijos de forma clara y empática, con respeto y afecto.

Así, la familia como contexto primario de socialización, como principal proveedora de recursos, otorga a sus miembros una variedad de fortalezas para lidiar con los retos cotidianos y extraordinarios, y en este sentido, se convierte en el principal promotor de comportamientos funcionales.

La promoción de los recursos y oportunidades para el desarrollo, no solo promueven la competencia, sino que hacen al adolescente más resistente a los factores de riesgo.

Por lo anterior, resulta fundamental fomentar desde el ámbito educativo, los activos de desarrollo a fin de favorecer una adolescencia saludable.

La escuela se convierte en el medio idóneo para promover la salud, facilitando en los adolescentes la identificación de estilos de vida más saludables, además de funcionar como un laboratorio donde se ensayan formas de convivencia positiva (Cardozo, 2005).

Constituye el contexto privilegiado por excelencia para implementar programas de intervención, ya que en ella, se mantiene cautivo a un grupo de jóvenes que están en proceso de formación, dispuestos a aprender y desarrollar habilidades para la vida. Los programas de intervención con adolescentes son una estrategia efectiva para promover cambios de comportamiento, a partir de la participación activa, la reflexión, el análisis y la asunción de responsabilidades.

A partir de lo anterior, surge el objetivo principal del presente estudio, el cual versa sobre determinar si existen cambios en los activos personales y familiares a partir de la implementación de un programa de intervención con adolescentes que cursan la educación secundaria.

Como respuesta tentativa, la hipótesis central plantea la existencia de cambios en las variables de estudio a partir de la participación en el programa de intervención.

DESARROLLO

El enfoque teórico que sustenta el presente estudio es el modelo de desarrollo positivo, el cual tiene como antecedente directo a la Psicología Positiva de Martin Seligman; se centra en el estudio de las fortalezas del individuo, de las experiencias positivas de plenitud, bienestar y felicidad, así como de las fortalezas, valores y virtudes que hacen posible estas experiencias.

MÉTODO

El enfoque metodológico versa sobre una metodología cuantitativa, con un diseño cuasi experimental. El alcance es descriptivo-correlacional.

Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, intencional. La muestra estuvo conformada por 97 adolescentes tempranos, que abarcan la totalidad de estudiantes de una telesecundaria de la ciudad de Morelia, Michoacán.

El 54.7 % son mujeres y el 45.3 % hombres. El promedio de edad es de 13.7 años.

Instrumentos

Para llevar a cabo la obtención de información y detección de necesidades, se utilizaron 5 instrumentos.

El *Cuestionario de autoconcepto personal* (Goñi, 2009), validado por Goñi, Madariaga, Axpe y Goñi, A. (2011); es una escala likert que mide la idea que cada persona tiene de sí misma como un ser individual. Está conformado por 18 ítems, categorizados en 4 componentes: autorrealización, honradez, autonomía y autoconcepto emocional.

El *Cuestionario de autocontrol de Rosenbaum* (1980), es una medida de autoreporte que evalúa un repertorio adquirido de conductas y habilidades por las que una persona autoregula las respuestas internas que interfieren con la ejecución de la conducta deseada. Es una escala de 36 ítems, dimensionados en 4 factores: Cogniciones relacionadas con el autocontrol emocional; Resolución de problemas; Habilidades para demorar el refuerzo; Percepciones de autoeficacia.

La consistencia interna de la escala oscila entre 0.78 y 0.84

La *Escala de solución de conflicto* (Vera, 2005) evalúa la solución del conflicto como constructo psicológico. Se conforma de 35 ítems, dimensionados en 3 factores generales. El Control emocional compuesto a su vez por empatía, tolerancia, adaptabilidad y control de impulsos. La Competencia comunicativa y la Evaluación de resultados.

Los valores de consistencia interna de la escala oscilan entre 0.70 y 0.87.

El *Cuestionario de Resiliencia* de González-Arratia (2011). Es una escala tipo likert, compuesta por 32 ítems. Las dimensiones que evalúa son 3: Factores protectores internos que son funciones relacionadas con habilidades para la solución de problemas. Los Factores protectores externos se refieren a las redes de apoyo social y la Empatía. El Alpha de Cronbach de la escala en su conjunto es de 0.91.

La *Escala de Habilidades comunicativas en familia* (Morales, 2014) en su versión reducida es una escala likert que se compone de 20 ítems categorizados en 5 dimensiones. Apoyo y unión, Habilidades asertivas, Acuerdos, Manejo de reglas y Compromiso afectivo. El alpha de Cronbach total es de 0.94.

Procedimiento

La presente investigación se implementó en cuatro fases, en la primera, se estableció el tipo de muestreo previa autorización de autoridades para implementar el protocolo. Cabe destacar que no fue posible tomar el grupo control (estimado previamente) debido a los requerimientos de la institución, ofertándose el programa con la totalidad de estudiantes.

La denominada fase de pre prueba fue la segunda, se evaluaron las variables de estudio. En la tercera fase, se procedió al diseño e implementación del programa de intervención, con base en las necesidades detectadas en la fase previa. La intervención fue conformada por 10 sesiones de una hora cada una. Se impartió en la modalidad de taller y cada sesión de trabajo se dividió en 4 partes; la primera introductoria, la segunda caracterizada por el manejo de dinámicas grupales acorde a la temática de la sesión; en la tercera parte se abordó el contenido teórico y en la última parte se llevó a cabo el cierre de sesión.

Los temas abordados fueron los siguientes:

1. Autoconfianza
2. Autoconcepto y autoeficacia
3. Autocontrol
4. Tolerancia a la frustración
5. Manejo de conflictos
6. Conflictos y mediación

7. Resiliencia desde la Psicología positiva
8. Perfiles resilientes
9. Comunicación familiar
10. La familia como red de apoyo

En la cuarta fase, se llevó a cabo la pos prueba, en la cual se evaluaron las variables de estudio con los mismos instrumentos, para ello fue necesario destinar una sesión de 1 hora. Posteriormente, los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 20.0 a fin de obtener las pruebas estadísticas t de Student y Coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Los hallazgos muestran cambios en las variables de estudio posterior a la implementación del programa de intervención, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todas las variables a excepción del autocontrol, donde la diferenciación fue hallada únicamente en las medias estadísticas.

Particularmente, en cuanto al Autoconcepto, como se muestra en la figura 1, hubo una mejoría en los niveles de Autonomía ($t=2.32$; $p=.002$) y Autoconcepto emocional ($t=2.02$; $p=.049$) lo que significa que después del programa, los adolescentes se perciben con un mejor nivel de independencia y toma de decisiones, así como una mejor valoración de sí mismos en términos afectivos.

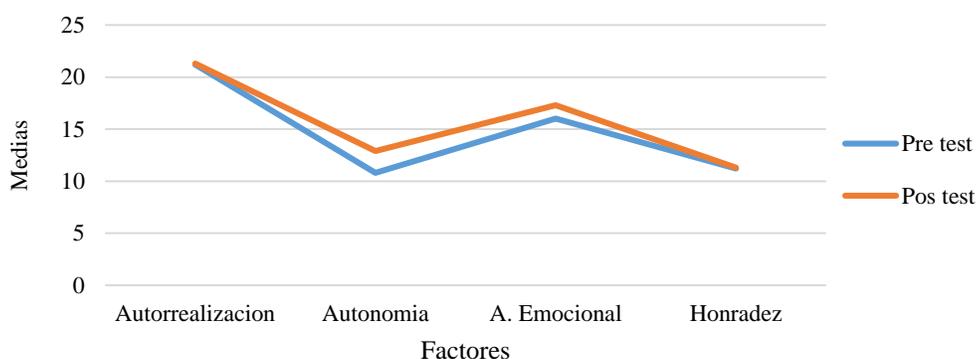


Figura 1. Cambios en Autoconcepto

En relación al autocontrol, los cambios solo se registraron en las medias estadísticas, se observó un ligero incremento posterior al programa de intervención, principalmente en resolución de problemas y autocontrol emocional, lo que equivale a que los participantes aprendieron estrategias innovadoras de solución de problemas y tener un mejor control de sus afectos, por lo tanto se hace evidente en su comportamiento (Ver figura 2).

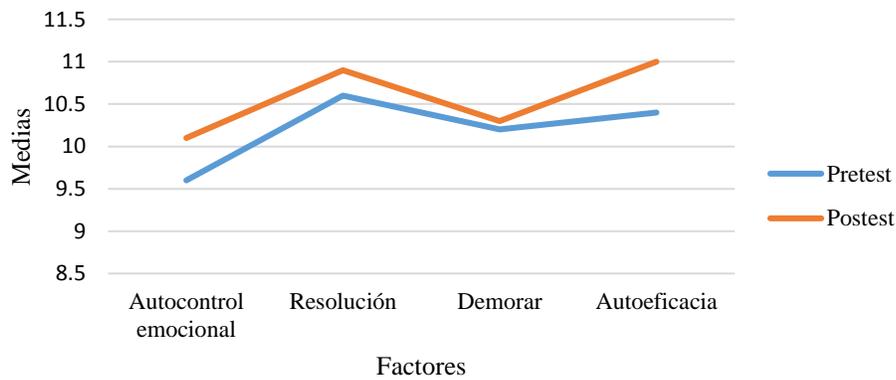


Figura 2. Diferencias en las medias en autocontrol

En torno a la capacidad de dar solución a conflictos y desarrollar estrategias de mediación, hubo una clara mejoraría en la capacidad de controlarse y tolerar ($t=2.01$; $p= .049$) en Impulsividad ($t=2.10$; $p=.039$) y en Empatía ($t=1.99$; $p=.050$). Lo anterior significa que ahora, los adolescentes son más propensos de autocontrolarse, tolerar y de comprender a los demás (Figura 3).

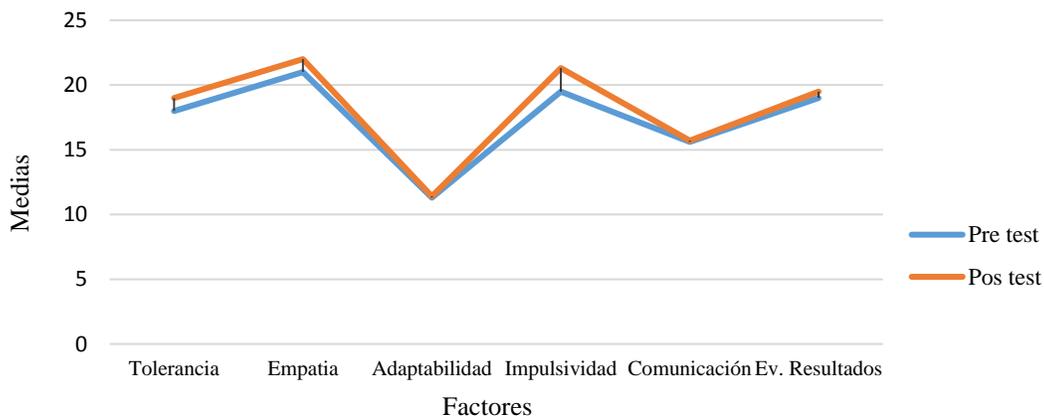


Figura 3. Cambios en Solución de conflictos

Con respecto a la Resiliencia, como se observa en la figura 4, los cambios se observaron en Factores protectores externos ($t=3.35$; $p=.001$) y en Empatía ($t=1.98$; $p=.050$), lo que significa que los adolescentes mejoraron su capacidad para establecer redes de apoyo, y aprendieron a actuar de manera más solidaria, aumentando la toma de perspectiva.

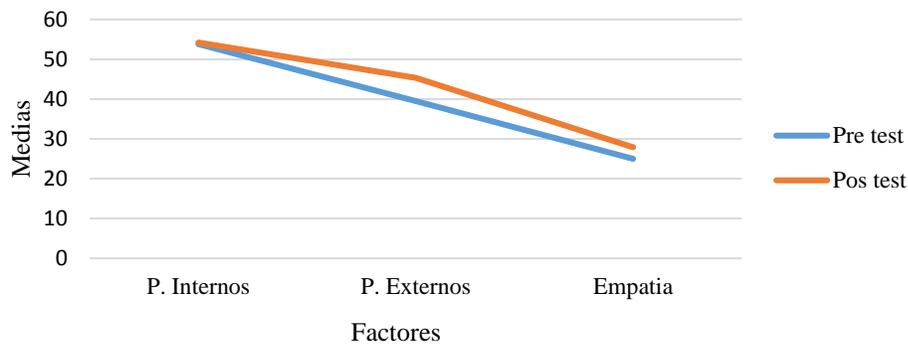


Figura 4. Cambios en Resiliencia

La percepción sobre Comunicación familiar fue favorecida principalmente en Apoyo y unión ($t=2.01$; $p=.049$) y en Manejo de reglas ($t=2.39$; $p=.002$), destacando que posterior al programa, los adolescentes perciben mayor cohesión a partir de un cambio en su propio comportamiento, valoran más a la familia, reconociendo la importancia de las reglas que los padres manejan en casa, y toman en mayor medida, acuerdos en conjunto (Ver figura 5).

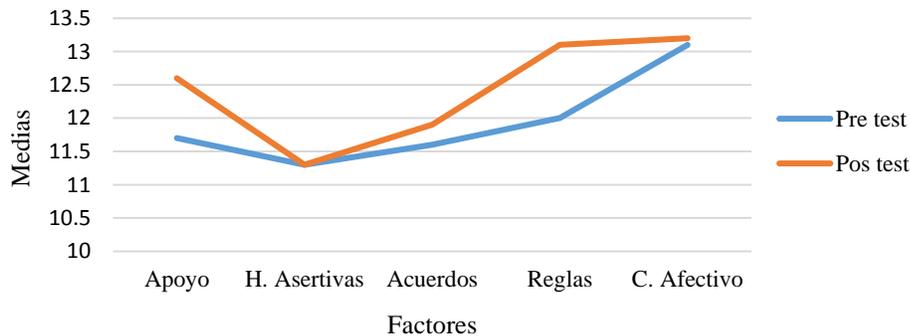


Figura 5. Cambios en Comunicacion familiar

Por otro lado, se encontró la existencia de correlaciones entre las variables de estudio, a excepción de solución de conflicto, es decir, existe correlación entre los activos personales de autoconcepto, autocontrol y resiliencia con los activos familiares (comunicación familiar) tal y como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.
Relación entre activos personales y familiares

	Resiliencia		Autocontrol		Autoconcepto		
Comunicación familiar	Protectores internos	Protectores externos	Empatía	Autocontrol	Autonomía	Auto realización	Honradez
Apoyo	.434**	.441**	.533**		.280*		
H. Asertivas	.360**		.324**			.328**	.318**
Acuerdos	.354**	.352**					
Reglas	.465**	.350**	.427**	.396**			.289**
Compromiso Afectivo	.600**	.562**	.576**	.293**			.202**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$.

CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de desarrollo marcada por un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con el medio social; su valoración tiene como referente no solo la biografía del individuo sino también la historia y el presente de su sociedad (Krauskopf, 1995, en Cardozo, 2005).

Constituye el momento idóneo para la promoción de un desarrollo saludable, por lo que, se requieren de líneas de acción en contextos de socialización inmediatos como la escuela. La escuela emerge como el principal espacio para poner en práctica los activos de desarrollo ya que, como lo plantea Rutter (1987, en González Arratia y Valdez, 2012), es ahí donde los estudiantes están en la posibilidad de desarrollar no solo competencias académicas, sino también sociales y personales que les permitan sobreponerse a situaciones adversas y salir adelante en la vida.

Los hallazgos refieren mejoría en el Autoconcepto personal, particularmente en Autonomía y autoconcepto emocional, con lo cual el programa favoreció la capacidad de mostrar iniciativa y decidir, a la vez de aprender a regular las propias emociones, resultado que se corrobora con la mejora del autocontrol e impulsividad (solución de problemas), al observarse un incremento en la autorregulación de emociones e impulsos. El autocontrol tiene que ver con dominar las propias reacciones, impulsos y sentimientos, así como desarrollar habilidades para regular conscientemente el comportamiento (Rodríguez, 2010).

Siguiendo con la misma línea, mejoró la empatía en los adolescentes, tanto para solucionar conflictos como para afrontar la adversidad; esto es, aprendieron en palabras de Vera (2005), a comprender y apreciar los sentimientos de los demás, mostrando interés y preocupación real. El aprendizaje y puesta en práctica de la solución de problemas, incrementa la eficacia general a través del entrenamiento de aptitudes y habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana (Maciá, 2002).

Se observó un incremento en las habilidades resilientes, en torno a los factores protectores externos. Al respecto, Benard (1991, en Henderson y Milstein, 2008) afirma que, cuando el adolescente se reconoce y se acepta como es, se potencializará la conducta resiliente y se formará como un individuo socialmente competente, poseedor de habilidades para la vida. Al reconocer las redes de apoyo social como verdaderos recursos, está en la posibilidad de establecer y mantener relaciones satisfactorias.

En tanto, la comunicación familiar se vio favorecida posterior al programa de intervención, mejorando la percepción de apoyo y cohesión y en la aceptación de reglas. Durante la adolescencia, la comunicación familiar se transforma, dado los cambios en un nuevo orden, las pautas de interacción se ajustan a los requerimientos del adolescente y del sistema mismo (Morales, 2014).

Finalmente, se observa relación entre los activos propios del individuo y los familiares, lo que indica que, cuando en casa existe unión, armonía, respeto, tolerancia, acuerdos y límites claros y flexibles, se favorece en sus miembros, principalmente los hijos adolescentes, mayores y mejores recursos psicológicos que les permitirán lidiar exitosamente con las vicisitudes de la vida. Al desarrollarse tales, se despliega todo un abanico de habilidades para la vida, que amortiguan el impacto de factores y condiciones de riesgo.

Con lo anterior, destaca que los programas llevados a cabo en contextos grupales, garantizan en cierta medida, el desarrollo de los comportamientos deseados y la motivación necesaria para la consecución de los objetivos.

A la luz de los resultados, se concluye que los programas de intervención en contextos educativos, constituyen la estrategia idónea para fomentar comportamientos saludables en la adolescencia y con ello, actuar de manera preventiva en beneficio de ir acotando conductas de riesgo en esta etapa de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardozo, G. (2005). Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia. Argentina: Brujas.
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de Investigación y docencia*, 10, 43-64.
- Contreras F., Espinosa J., Esguerra G., Aikal, A. Poanía y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, Ansiedad y Rendimiento académico. *Diversitas*, 1(2), 183-194.
- Duran, R.I. (2012). Estudio comparativo de autoeficacia y solución de problemas en adolescentes tempranos, intermedios y tardíos. Tesis de licenciatura. México: UMSNH.
- Fuentes, M., García, F. y Gracia, E. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23 (1), 7-12.
- González-Arratia, N. (2007). Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca. Tesis inédita de doctorado en Investigación Psicológica. México: Universidad Iberoamericana.
- González, R., Valle, A., Freire, C. y Ferradás, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (1), 40-48.
- Goñi, E., Madariaga, J.M., Axpe, I., y Goñi, A. (2011). Estructura del Cuestionario de Autoconcepto Personal (APE). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 509-522.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2008). Resiliencia en la escuela. México: Paidós.
- Maciá, D. (2002). Un adolescente en mi vida. Madrid: Pirámide.
- Morales, M. (2014). Escala de habilidades comunicativas en familia: análisis mediante un modelo Rasch en preadolescentes. En Orozco y Caballero (Coord). *Psicología Latinoamericana: experiencias, desafíos y compromisos sociales*. (pp. 695-705).



- Munist M.; Suárez E.; Krauskopf D. y Silber T. (2007). *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Oliva, A., et al. (2011). *Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: un estudio en centros docentes andaluces*. Junta de Andalucía. Consejería de salud.
- Oliva, A. (2015). *Desarrollo positivo adolescente*. Madrid: Síntesis.
- Osorio, A. (2002). *Conciliación. Mecanismo alternativo de solución de conflictos por excelencia*. Tesis de licenciatura. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias jurídicas.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Morata.
- Rodríguez, D. (2010). *Estilos de afrontamiento y autocontrol en drogodependientes*. Tesina de licenciatura. Argentina: Universidad del Aconcagua.
- Serrano, M. y García, D. (2010). *Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria*. *Multiciencias*, 10 (3), 273-280.
- Valdés, A. y Ochoa, J. (2010). *Familia y crisis. Estrategias de afrontamiento*. México; Prentice Hall.
- Vera, J. (2005). *Escala de solución de conflicto: construcción y validez*. *Cultura*, 580-600.