

Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales¹

Maternal resilience scale: A validation study in a sample of mothers with exceptional children

MARÍA DEL PILAR ROQUE HERNÁNDEZ, GUADALUPE ACLE TOMASINI,
MIRNA GARCÍA MÉNDEZ²

RESUMEN

La resiliencia es un proceso de adaptación positiva ante la adversidad: en este trabajo se procuró describir las características de resiliencia e identificar los mediadores que intervienen y le dan un carácter multideterminado, en particular en situaciones de alta vulnerabilidad como es la excepcionalidad de los hijos (discapacidad o aptitudes sobresalientes). Con el propósito de evaluar la resiliencia en madres de hijos con alguna excepcionalidad, se construyó una escala en dos etapas: 1) estudio exploratorio basado en tres grupos focales, realizado con 24 madres; 2) construcción de un cuestionario cerrado, aplicado a una muestra de 500 madres de niños con excepcionalidad. Se valoró la consistencia interna, discriminación de reactivos y análisis factorial (rotación ortogonal). Los resultados, agruparon 45 reactivos en 6 factores: una característica de resiliencia y cinco mediadores relacionados con los niveles personal y sociofamiliar. La escala explica el 50.19% de la varianza, con un alpha de Cronbach global de .919.

Palabras clave:

Resiliencia materna, Mediadores, Excepcionalidad, Discapacidad, Aptitudes sobresalientes.

1. Este trabajo forma parte del proyecto DGAPA - PAPIIT IN 300406.

2 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. E-mail: roquehp@correo.unam.mx

ABSTRACT

Resilience is a process of positive adaptation despite adversity. It is a concern to identify the resilience characteristics and the mediators involved, which give resilience a multi-determined character, especially in high vulnerability situations as those of children exceptionality (disability or gifted). In order to evaluate the resilience in mothers whose children have some exceptionality, a scale was developed in two steps: 1) an exploratory study based on three focus groups was carried out with 24 mothers; 2) a close-ended questionnaire was elaborated and administered to a sample of 500 mothers with exceptional children. The internal consistency, item discrimination and factorial analysis (orthogonal rotation) were obtained. The results grouped 45 items into 6 factors: one resilience characteristic and five mediators related to personal and sociofamily levels. This scale explained 50.19% variance, with a global Cronbach Alpha of .919.

Key words:

Maternal resilience, Mediators, Exceptionality, Disability, Gifted.

INTRODUCCIÓN

El concepto de resiliencia se ha empleado para describir las características que favorecen el proceso de adaptación positiva y de transformación de las personas a pesar de los riesgos y de la adversidad. Es la capacidad universal y ordinaria del individuo, para hacer frente, resistir y sobreponerse a la adversidad o a los factores de riesgo, así como para evitar y/o reducir sus consecuencias negativas (American Psychological Association [APA], 2005; Artz, Nicholson, Halsall & Larke, 2001; Bryan, 2005; Murray, 2003; Yu & Zhang, 2007). Para Luthar (2006) es la adaptación positiva dentro de un

contexto de adversidad importante. Las múltiples conceptualizaciones sobre este constructo y las variadas explicaciones acerca de por qué algunas personas logran superar la adversidad, se han elaborado desde diversas perspectivas teóricas. Cuatro de los enfoques teóricos por medio de los cuales se ha buscado sistematizar la investigación existente, son:

1) Psicopatología del desarrollo.

El estudio de la resiliencia surge a partir de este enfoque y de los trabajos realizados con énfasis en el riesgo. Se busca identificar tanto los síntomas y resultados negativos de la vulnerabilidad, el desajuste y la psicopatología, como los facto-

res protectores relacionados que, al actuar, modifican los efectos negativos y originan resultados positivos en las personas (Luthar, 2006; Rutter, 1993).

2) Enfoque de competencias. Surge del enfoque anterior y se centra en los indicadores positivos, las competencias o fortalezas de los individuos pese a las condiciones o circunstancias adversas que aumentan el riesgo de presentar psicopatología (Masten, 2001; Masten & Powell, 2003).

3) Psicoanalítico. El estudio de la resiliencia en esta perspectiva, se relaciona con la Psicología del Yo. Block y Block (1980) introdujeron el concepto de resiliencia del Yo, que refiere a una característica de personalidad que incluye un conjunto de rasgos que reflejan recursos generales, tenacidad de carácter y flexibilidad en el funcionamiento, en respuesta a circunstancias ambientales. Esta capacidad dinámica del individuo, permite modificar su nivel de control del Yo en cualquier dirección, como una función ante las demandas del contexto. Para Tychev (2003) los procesos internos de la persona (mecanismos de defensa y de elaboración mental), son los que contribuyen a la resiliencia, para que el trauma se supere y el individuo se reconstruya.

4) Ecosistémico. Prioriza conocer las interacciones entre el contexto

ecológico y la capacidad del sistema dinámico, ya sea individuo, familia, escuela, comunidad o sociedad, para resistir o recobrase de alteraciones relevantes, adaptarse al ambiente y reestablecer el equilibrio. La resiliencia desde este enfoque, se define considerando tanto las características resilientes de la persona, como la calidad de los ambientes en que interactúa, que le proporcionan los recursos necesarios para adaptarse positivamente pese a las circunstancias adversas (Ungar et al., 2007); no se busca conocer los factores de riesgo y de protección en aislado, sino los mediadores que intervienen.

Existen aspectos comunes al concepto de resiliencia en estas cuatro perspectivas, entre ellos: a) el concepto mismo y el marco teórico en general de cada perspectiva, no están acabados; b) al estudiarlo, nunca se le separa de la adversidad ni del ambiente, aunque no se considere prioritario el análisis de los elementos de este último; c) no significa invulnerabilidad ni es estático; d) se reconoce la necesidad de estudiarlo en relación con la cultura; e) se afirma que de acuerdo con las circunstancias de la persona, un factor o mediador puede favorecer o no la resiliencia; f) a excepción del enfoque psicoanalítico, los otros lo consideran como un proceso, en el que se precisa estudiar cómo se relacionan los factores o

mediadores que influyen un resultado determinado, ya sea positivo o negativo, a partir de la adversidad, los factores de riesgo existentes y las circunstancias específicas de la persona.

Como fue señalado, desde el enfoque ecológico es importante el estudio de las características de resiliencia de la persona, así como identificar cuáles son los mediadores individuales y sociales que actúan de forma positiva o negativa para originar un resultado determinado, en personas, contextos particulares y ante una adversidad específica (Artz et al., 2001; Mangham, McGrath, Reid & Stewart, 1995; Murray, 2003; Waller, 2001). Esto es, conocer cuáles son y cómo se relacionan los aspectos personales y sociales que pueden favorecer las características de resiliencia de la persona y su adaptación positiva ante la adversidad, al amortiguar o no, el efecto de ésta. Como señalaron Ehrensaft y Tousignant (2003), Gardynik y McDonald (2005), Luthar, Cicchetti y Becker (2000), Murray (2003), Ungar y Liebenberg (2005), Waller (2001) y Walsh (2003) los mediadores pueden provenir de fuentes internas y externas o de una combinación de ambas: las características del individuo y del ambiente pueden favorecer la resiliencia: su familia, la escuela, la comunidad y la sociedad, así como aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales en interacción.

En la literatura, se han identificado diversos mediadores personales y

sociales que pueden actuar de forma positiva para favorecer la resiliencia, entre ellos: estabilidad emocional; responsabilidad de la propia vida, actos e hijos; conciencia libre de culpa; fe espiritual; significado de la vida; humor; optimismo; autoestima alta; autoconcepto positivo; cohesión y afecto familiar; contar con modelos positivos en la enseñanza; (APA, 2005; Kim, Greenberg, Seltzer & Krauss, 2003; Masten, 2001; Murray, 2001; Polletti & Dobbs, 2005; Ungar & Liebenberg, 2005; Waller, 2001; Walsh, 2003; Yu & Zhang, 2007).

Entre los mediadores personales y sociales que pueden actuar de forma negativa, están: malestar físico y psicológico, depresión, tensión, desesperación, frustración, baja autoestima, incapacidad, irresponsabilidad y aislamiento, falta de apoyo conyugal, conflictos de pareja, desintegración familiar, falta de apoyos económicos y morales, comunidades disfuncionales, clase social baja y pobreza (APA, 2005; Artz et al., 2001; Gardynik & McDonald, 2005; Gargiulo, 2003; Hipke et al., 2002; Hong, Seltzer & Krauss, 2001; Johnston et al., 2003; Morrison, Bromfield & Cameron, 2003; Murray, 2003; Roa & Del Barrio, 2003; Ungar et al., 2007; Waller, 2001; Walsh, 2003).

La intervención de los mediadores, origina el carácter multideterminado de la resiliencia, así como el hecho de que las personas con características resilientes sean diferentes unas de otras, pues no todas manifiestan las

mismas características ni lo hacen en la misma intensidad, de ahí que se afirme que la resiliencia es un constructo multidimensional (Luthar et al., 2000; Waller, 2001). No obstante, se subrayan las siguientes características de resiliencia que pueden ser movilizadas cuando la persona se enfrenta con el sufrimiento o la adversidad: capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias y de apoyo; capacidad para identificar y resolver problemas; establecer y seguir reglas; autonomía, independencia; autodeterminación; y logro de metas (APA, 2005; Artz et al., 2001; Masten, 2001; Murray, 2001; Ungar & Liebenberg, 2005; Waller, 2001).

Las variaciones en la resiliencia de las personas, reflejan además diferencias culturales: la cultura de la persona, puede tener un impacto en cómo comunica sus sentimientos y enfrenta la adversidad (APA, 2005). Las circunstancias de vida que son normativas en un contexto sociocultural dado, pueden no serlo en otro, de ahí que hallazgos basados en una población no pueden ser generalizados a otras (Waller, 2001). Además, una persona puede tener más o menos características resilientes con el paso del tiempo y no puede ser siempre resiliente, ni en todos los ámbitos y situaciones (Waller, 2001). Por ello, se precisa que los investigadores al describir sus hallazgos, limiten sus conclusiones a los dominios de resiliencia estudiados (Luthar et al., 2000).

Entre los aspectos que pueden determinar la resiliencia de las personas, se incluye a la excepcionalidad (Gardynik & McDonald, 2005; Gargiulo, 2003; Money & Scholl, 2002; Murray, 2003; Ungar & Liebenberg, 2005) situación de alta vulnerabilidad que en el ámbito educativo hace alusión a quien difiere de los estándares de normalidad (discapacidad y aptitudes sobresalientes), lo que puede negar o minimizar las oportunidades y los recursos para llegar a ser un miembro útil para la comunidad.

La discapacidad, apunta a las limitaciones personales que originan una desventaja sustancial para funcionar en la sociedad (American Association on Mental Retardation, 2004); esto es, para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal. Las personas con aptitudes sobresalientes presentan capacidades, habilidades, talentos, liderazgo o creatividad singulares, que los hace destacar de los demás por un desempeño excepcional en las áreas académicas y por obtener calificaciones dentro del rango superior en las pruebas de inteligencia (Gardynik & McDonald, 2005); aunque también pueden tener problemas para aprender y características que incrementan su vulnerabilidad, como bajo autoconcepto y autoeficacia, hipersensibilidad, labilidad emocional, frustración, ansiedad y excesiva autocrítica (Dole, 2000).

Un punto de partida para la atención de la excepcionalidad lo consti-

tuyen los preceptos legales, que a nivel internacional (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1994) como nacional en México (Ley General de Educación, Secretaría de Educación Pública, 2000) establecen la influencia e impacto de la familia en el desarrollo de los hijos. La familia como sistema, incluye un grupo de personas quienes forman conjuntamente un todo complejo y unitario que enfrenta múltiples tareas de desarrollo desempeñadas de acuerdo con los parámetros propios de la cultura, por lo que constituye el contexto básico de aprendizaje para las personas y su primer sustento social (García, Rivera, Reyes & Díaz, 2006).

En este sentido, lo que afecta positiva o negativamente la vida de un niño con alguna excepcionalidad, no sólo depende de sus características en sí, sino de la forma en que su familia lo ve, lo trata y de lo que hace por él; lo que apunta a la importancia de los padres para facilitar su funcionamiento o para crearles barreras (Gargiulo, 2003; Shea & Bauer, 2000; World Health Organization, 2000). Los padres, responden de forma diferente a las características excepcionales de los hijos y éstas, pueden cambiar el funcionamiento y el papel de los mismos (Gargiulo, 2003; López & Roque, 2006).

Aunque es esencial la figura constante de los padres, sobre todo de la madre, para el éxito de niños excepcionales (Ehrensaft & Tousignant, 2003; Gardynik & McDonald, 2005) en países como México, las madres de modo desproporcionado continúan a cargo de estos hijos, por lo que es importante enfocarse en ellas para identificar cómo les afecta la excepcionalidad que presentan, qué es lo que hacen por ellos y con qué fortalezas y recursos cuentan, ya que pueden estar propensas a presentar problemas relacionados con sus cuidados (Gargiulo, 2003; Johnston et al., 2003; Walsh, 2003). De ahí que se considera que la resiliencia de la madre, es un recurso importante para la atención de los hijos con discapacidad o con aptitudes sobresalientes (Acle, 2006) por lo que resulta esencial lo señalado por Gardynik y McDonald (2005) respecto a que se precisa mayor investigación empírica acerca de los mediadores que influyen a las personas que presentan alguna excepcionalidad y a los que están a cargo de ellos.

En los países del occidente del mundo —y en específico Estados Unidos—, se han desarrollado instrumentos psicológicos para identificar la resiliencia de las personas; probar la confiabilidad y validez de estos instrumentos, ha contribuido por un lado,

a clarificar el constructo y por otro, a que existan herramientas prácticas para encontrar formas de intervenir que contribuyan a enriquecer la resiliencia individual en ambientes reales (Yu & Zhang, 2007) ya sea de forma proactiva a través del diseño e instrumentación de programas preventivos y/o reactiva, mediante el desarrollo y la puesta en práctica de una pronta intervención cuando las situaciones adversas están presentes. Para Yu y Zhang, construir instrumentos equivalentes en diferentes países, es un paso clave para poder comparar un constructo a través de las culturas.

De forma sintética, en la Tabla 1 se presentan algunos instrumentos de medición diseñados para adultos: 1) la mayoría han sido creados para poblaciones específicas, entre ellas militares o pacientes con enfermedades mentales; 2) se han elaborado a partir de diferentes sustentos teóricos, de la bibliografía existente sobre el constructo, de otras escalas ya validadas, de la investigación cuanti

(sobre todo clínica) y/o cualitativa (grupos focales o entrevistas con poblaciones blanco), de la asesoría de expertos o de procedimientos de traducción a lenguas específicas; 3) en países como Canadá, Rusia, China y Suecia, se ha realizado la traducción y validación de instrumentos norteamericanos, estudios donde se han mantenido o modificado los factores de la escala original; 4) se ha reconocido la necesidad de que los instrumentos traducidos al ser validados en otros países, consideren la cultura a la cual se dirigen; 5) buscan identificar las características de resiliencia de la persona, la familia o la organización, o bien los factores que contribuyen a la misma; 6) los instrumentos son de autoaplicación o bien se administran por medio de la entrevista, la mayoría utilizan escalas de intervalos y el número total de reactivos es variable; y 7) los instrumentos validados han sido útiles básicamente en la investigación, la prevención y la práctica clínica.

Tabla 1. Instrumentos que evalúan resiliencia en adultos

Instrumento	Descripción	Dimensiones que evalúa
Escala de Resiliencia Disposicional (Bartone, Ursano, Wright & Ingraham, 1989).	45 reactivos. Identifica personas quienes presentan síntomas de estrés. Tiene un $\alpha = .85$.	Un modelo de tres factores: compromiso, cambio y control.
Cuestionario de Resiliencia Personal (ODR) (Conner, 1994).	75 reactivos distribuidos en 7 subescalas. Posee un $\alpha = .65$ a $.83$.	7 subescalas: externo e interno positivo, enfocado, externo e interno flexible, organizado y proactivo.
Escala de Resiliencia (RS) de Wagnild y Young (1993).	"25 reactivos. Tiene un α de $.76$ a $.91$; confiabilidad test - retest de $.67$ a $.84$."	Dos factores: competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida.
RS, Versión rusa (Aroian, Schappler-Morris, Neary, Spitzer & Tran, 1997).	12 reactivos distribuidos en dos factores. Posee un $\alpha = .82$.	Los dos factores de la escala original RS (Wagnild & Young, 1993).
RS, Versión en español (Heilemann, Lee & Kury, 2003).	23 reactivos. Tiene un $\alpha = .93$.	Los dos factores de la escala original RS de Wagnild y Young (1993).
RS, Versión sueca (Nygren, Randström, Lejonklou & Lundman, 2004).	25 reactivos. La confiabilidad test - retest fue $.78$.	Dos factores: seguridad personal y aceptación de sí mismo y de la vida.
Escala de Resiliencia para Adultos (RAS) (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Matinussen, 2003).	45 reactivos. Identifica factores que promueven resiliencia. Valor $\alpha = .67$ a $.90$. y una confiabilidad test - retest $.69$ a $.84$.	Cinco dimensiones: competencia personal y social, coherencia familiar, apoyo social y estructura personal.
Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003).	Incluye 25 reactivos. Identifica personas con más o menos resiliencia. Tiene un valor $\alpha = .89$ y una confiabilidad test - retest de $.87$.	"5 factores: competencia, metas altas y tenacidad; confianza en los instintos; interacciones estables aceptar el cambio; control; e influencia espiritual."
CD-RISC, Versión china (Yu & Zhang, 2007).	25 reactivos. Tiene un valor $\alpha = .91$.	Tres factores: tenacidad, fortaleza y optimismo.
Inventario de Resiliencia y Riesgo relacionado al Servicio (DRRI) (King, King, Vogt, Knight & Samper, 2003)	Incluye 201 reactivos. Mide factores asociados con la salud y el bienestar de militares. Tiene un valor $\alpha = .72$ a $.94$.	"14 factores en 4 áreas: experiencias relacionadas con el servicio; factores pre, durante y postguerra - factores pre, durante y postservicio."
DRRI, Versión franco canadiense (Fikretoglu, Brunet, Poundja, Guay & Pedlar, 2006).	201 reactivos. Confiabilidad test - retest global fue $.85$ y para los factores estuvo entre $.67$ y $.94$.	Los mismos 14 factores de la versión de King et al. (2003).
Inventario de Factores Protectores (BPFI) (Baruth, 2005).	16 reactivos. Identifica los factores que contribuyen a la resiliencia individual. Valor $\alpha = .83$.	4 factores: personalidad adaptativa, experiencias compensatorias, ambiente de apoyo, estresores.
Inventario de Factores Protectores Familiares (IFPF) (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez & Savage, 2008).	16 reactivos. Basado en el BPFI. Tiene un valor $\alpha = .87$.	4 subescalas: valoración adaptativa, experiencias compensatorias pocos estresores y apoyo social.

En cuanto a las características a identificar por los instrumentos, se encuentra que no existe una única caracterización de la persona resiliente, las dimensiones que se abordan son diversas; sin embargo y al igual que en la literatura, se destaca como un factor a identificar, el apoyo social con que cuenta la persona. Se evidencia además, que no basta con hacer una traducción fiel de los instrumentos existentes, es urgente elaborar aquellos que consideren las particularidades socio-culturales de las personas a las cuales se dirigen, así como la situación adversa o el riesgo ante la cual se busca identificar la resiliencia. Por otra parte, no se encontraron instrumentos que identifiquen las características de los padres y en específico de las madres, ante las situaciones adversas que pueden presentar sus hijos, e.g. ante la presencia de excepcionalidad. Se precisa de investigación empírica, que priorice como señaló Luthar (2006) identificar a los padres como una variable dependiente, esto es, conocer cómo las características de los hijos pueden afectar sus conductas y funcionamiento psicológico, lo que cobra mayor importancia en regiones socioeconómicas en desventaja (Masten, 2001).

A partir de estos planteamientos, este estudio tuvo como objetivo validar una escala para evaluar resiliencia en madres de hijos con alguna excepcionalidad, que apoye a la intervención educativa y al conocimiento acerca de este constructo. El trabajo se realizó

en dos fases: en la primera, se analizaron cualitativamente por medio de la técnica de grupos focales, características de resiliencia y mediadores en madres de hijos con alguna excepcionalidad; en la segunda fase, se buscó construir un instrumento a partir de los resultados obtenidos en los grupos focales. Por mediadores, se considerará a los aspectos personales y sociales que pueden favorecer las características de resiliencia de la madre y su adaptación positiva ante la excepcionalidad de los hijos, al amortiguar o no, el efecto de dicha excepcionalidad.

PRIMERA FASE. ESTUDIO EXPLORATORIO CON GRUPOS FOCALES

MÉTODO

Participantes

Participaron de forma voluntaria 24 madres (92% madres y 8% tutoras), con al menos un hijo detectado con discapacidad o aptitudes sobresalientes quienes asistían a una escuela primaria pública regular de organización completa, ubicada en una zona urbano marginada de Iztapalapa (cd. de México); zona caracterizada por condiciones socioeconómicas precarias, altos índices de delincuencia, drogadicción y asentamientos humanos irregulares.

Las edades de las madres fluctuaban entre 23 y 57 años ($\bar{X} = 32$) y en promedio, tenían tres hijos (rango 1 a

5). La escolaridad se distribuyó como sigue: 38% con primaria; 33% con secundaria; 21% con bachillerato incompleto y 8% con estudios de licenciatura. El estado civil era: 42% casadas, 42% separadas o divorciadas y 16% en unión libre. Además de atender el hogar, 42% tenía un trabajo remunerado, con ingresos mensuales entre \$500.00 y \$2.000.00³. La muestra fue no probabilística intencional.

Herramientas

Se diseñaron y emplearon principalmente las siguientes herramientas:

1. Guía de entrevista individual (175 preguntas), para obtener información relativa a los niveles individual, familiar, escolar y comunitario; así como preguntas específicas sobre características de resiliencia y mediadores: solución de problemas; apoyo social; metas respecto a los hijos; creencias acerca de ser madre, los hijos y la familia; y valores.
2. Guión para el desarrollo de las actividades a realizar en cada sesión del grupo focal, desde la apertura hasta el cierre.
3. Guía de entrevista grupal: que incluyó preguntas específicas para profundizar en las características de resiliencia y mediadores asociados.

Procedimiento

Se contó con el consentimiento informado del personal escolar y de las madres de alumnos con excepcionalidad, diagnosticados por personal especializado. Las características de los hijos por los que las participantes fueron contactadas, eran: 38% pertenecía al género masculino; 58% contaba con 7 años; 82% presentaba discapacidad (de aprendizaje, intelectual, conductual y de lenguaje) y 17% aptitudes sobresalientes y problemas para aprender.

Después de llevar a cabo la entrevista individual, se realizó el reclutamiento de las participantes en los grupos focales. Se eligió esta técnica cualitativa, a partir de lo señalado por Ungar y Liebenberg (2005) y Waller (2001) por un lado, respecto a su valor y efectividad para la construcción de instrumentos y por otro, ya que permite identificar los elementos implicados y contribuye al conocimiento de la resiliencia humana.

Para realizar los grupos focales, se utilizó una guía de entrevista diseñada a partir de una matriz de dimensiones-indicadores-preguntas potenciales; las preguntas definitivas, se seleccionaron al realizar pruebas piloto preliminares, en lo individual con participantes potenciales y jue-

³ Equivalente en 2008 a: entre 5 y 20 dólares.

ces expertos y de forma grupal, con participantes potenciales. Con base en el criterio de saturación de la información (Krueger, 1998) se realizaron 3 grupos focales; cada uno con 4 sesiones, 9 hr en total y 8 madres en promedio.

RESULTADOS

Con los datos obtenidos en la entrevista individual, las audiograbaciones y transcripciones de los grupos grupales, se realizó el análisis de contenido de la información, del que se identificaron 10 dimensiones que incluyen dos características de resiliencia y ocho mediadores personales y sociales que en conjunto, fueron la base para el diseño de la escala de resiliencia materna.

Características de Resiliencia:

1. Solución de problemas:

Proceso que incluye la actividad interna y la manipulación del entorno por parte de la madre o tutora, para identificar, descubrir y tratar de resolver efectivamente cuestiones relacionadas con la atención de su hijo.

2. Reglas en la familia: Normas de conducta social que las madres o tutoras establecen y transmiten a los hijos, a partir de lo que consideran deseable o aceptable, y de lo que se puede o no hacer.

Mediadores:

1. Metas respecto al hijo: Propósitos que la madre o tutora aspira lograr respecto a su hijo y hacia los que dirige sus esfuerzos.

2. Percepción acerca del propio éxito y fracaso: Significado que la madre o tutora atribuye a las acciones que lleva a cabo respecto a su hijo, lo que incluye evaluarlas como buenas o malas y aceptar o no la autoría de lo realizado.

3. Creencias acerca de ser madre, los hijos y la familia: Enunciados específicos de la persona respecto a ser madre, sus hijos y su familia, que considera ciertos y sobre los que emite un juicio acerca de su verdad o falsedad.

4. Valores: Modelos culturalmente definidos con los que la madre o tutora evalúa lo que es valioso, deseable, bueno o bello, y que guían la vida en sociedad, por lo que son enunciados acerca de cómo deben ser las cosas.

5. Fe espiritual: Involucración y devoción de la madre o tutora hacia sus creencias religiosas o su adhesión a los mandatos religiosos que le ayudan a lograr ciertos fines.

6. Optimismo: Actitud de la madre o tutora, caracterizada por una disposición positiva y alegre e inclinación para anticipar el resultado más favorable de los eventos y acciones que tienen que ver con su hijo.

7. Humor: Estado de ánimo de la madre o tutora, que se caracteriza por la ecuanimidad, que regula que las situaciones y experiencias adversas no la afecten de forma explosiva

8. Apoyo social: Proceso de intercambio que la madre o tutora mantiene con las personas que son importantes para ella –dentro y fuera de la familia–, donde son básicas las relaciones mutuas, la ayuda material, afectiva y/o emocional.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio exploratorio, muestran que el constructo de resiliencia incluye tanto las características resilientes de la persona, como los mediadores relacionados con éstas (Ungar et al., 2007). Por una parte, se encontró que las participantes poseen las siguientes características de resiliencia que contribuyen a la atención de los hijos con discapacidad o aptitudes sobresalientes con problemas para aprender: 1) la solución de problemas, ya que consideran que los problemas son algo que se necesita arreglar y que las ayuda a ser más fuertes, por lo que pese a los obstáculos, realizan acciones para resolver lo que tiene que ver con la salud, conducta y aprendizaje de sus niños excepcionales, así como los que se generan en sus familias por atenderlos; y 2) establecen y transmiten reglas claras en sus familias e incul-

can el seguimiento y el respeto hacia las mismas, lo que les ayuda a atender al menor con alguna excepcionalidad.

Dichas características de resiliencia de las madres, son influenciadas de forma positiva por la presencia de mediadores relativos a los niveles individual y social, lo que da cuenta como indicó Murray (2003) que la persona no está aislada, sino en constante interacción con los elementos y actores de los ambientes en que se desarrolla:

1. Poseen metas claras a corto y largo plazo respecto a los menores con excepcionalidad y realizan acciones para conseguirlas.
2. Asumen la responsabilidad de sus acciones y tratan de aprender de los errores y del fracaso, lo que para ellas, les ayudan a crecer como personas.
3. Sostienen que ser madre es ser responsable, querer, ayudar y respetar a los hijos, quienes son su fuerza para seguir adelante. La misión de sus familias, es sacar adelante sobre todo a quienes tienen discapacidades o capacidades sobresalientes acompañadas de problemas para aprender, las cuales perciben como situaciones adversas que hay que atender.
4. Poseen y transmiten valores a sus hijos, como la responsabilidad, la honradez y el respeto.
5. Tienen fe en Dios, lo que las impulsa a sacar adelante a sus hijos

con alguna excepcionalidad y les da paz interior.

6. Buscan el lado positivo de lo que sucede con sus hijos y sostienen que vale la pena vivir y continuar atendiéndolos pese a los obstáculos.

7. Consideran que el humor y la risa les ayuda a salir adelante al sentirse menos preocupadas y tensas, por lo que tratan que sus hijos también estén alegres, por muy difícil que sea la vida.

8. Básicamente mantienen relaciones de apoyo moral y afectivo con la familia de origen, lo que las ayuda a atender al menor con excepcionalidad.

A estos aspectos, se suman la situación de pobreza y los altos índices de marginación, delincuencia y drogadicción existentes en la comunidad en la que vivían las participantes. Otros mediadores identificados que no favorecen la resiliencia materna ante la excepcionalidad de los hijos, son los problemas de salud de la madre, la falta de acceso a servicios médicos, los problemas conyugales o la ausencia permanente del padre, la presencia de otro hijo con discapacidad y el hacinamiento. Para Artz et al. (2001) la pobreza, las comunidades socialmente desorganizadas y los ambientes familiares y comunitarios disfuncionales, son mediadores ambientales que pueden tener un impacto negativo en el desarrollo individual e incrementar la vulnerabilidad hacia problemas

futuros. Sin embargo y como señaló Walsh (2003) la pobreza tiene grandes consecuencias para las familias pero no para todas, pese a ella, hay personas con características resilientes.

SEGUNDA FASE.

ELABORACIÓN DE LA ESCALA

MÉTODO

Participantes

Participaron 500 personas voluntarias (98% madres de familia y 2% tutoras) cuyos hijos asistían a escuelas públicas regulares o especiales y a centros de salud en cuatro estados de México: Distrito Federal (54.4%), estado de México (30.4%), Tlaxcala (8.6%) y Puebla (6.6%). La muestra fue no probabilística intencional. Las características de las participantes eran: a) edad, entre 19 y 63 años ($\bar{X} = 37$ años, $DE = 7.9$); b) el promedio de escolaridad se ubicó en la secundaria y participaron quienes no cursaron algún grado escolar (6%) hasta las que contaban con doctorado (.2%); c) la ocupación del 61% era exclusivamente el hogar; d) en cuanto al estado civil: 69% estaban casadas, 12% en unión libre, 11% solteras, 3% divorciadas o separadas respectivamente y 2% eran viudas; y e) en promedio tenían tres hijos (rango 1 a 14).

En general, las características de los hijos eran: 1) género masculino, 58%; 2) el rango de edad era de 3 a 30

años ($\bar{X} = 10$); 3) los hijos con discapacidad, conformaron el 81% (con problemas de aprendizaje, conducta, inteligencia, lenguaje, audición, psicomotricidad o visual) y los que tenían aptitudes sobresalientes con problemas para aprender, constituían el 19%, con un coeficiente intelectual en el rango 121 (Superior) a 153 (Muy superior).

Herramientas

Los instrumentos empleados fueron: Escala de resiliencia materna, entrevistas informales con el personal y revisión de expedientes de los hijos para identificar y precisar su diagnóstico.

Procedimiento

Con base en las dimensiones e indicadores obtenidos en el estudio exploratorio, y en pruebas piloto preliminares realizadas de forma individual con participantes potenciales y jueces expertos, se diseñó una escala de intervalos conformada por 178 enunciados (98 positivos y 80 negativos), distribuidos en las 10 dimensiones identificadas en la Fase I. Los intervalos de respuesta fueron cinco: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = siempre; estos intervalos, se acompañaron de una escala pictórica.

Se contó con el consentimiento informado del personal de las instituciones y de las participantes; los hijos

por los que éstas fueron contactadas, tenían un diagnóstico actualizado, realizado por profesionales en el área.

RESULTADOS

Con la información obtenida, se realizaron los siguientes análisis: 1) de frecuencias, para asegurar que el número de opciones de respuesta fuera el adecuado; 2) sesgo, para identificar el tipo de conductas evaluadas; 3) de discriminación, para conocer si los reactivos detectaban diferencias entre los grupos extremos (*t* de Student); 4) consistencia interna (Alpha de Cronbach). Se identificaron 100 reactivos que cumplieron con los criterios y se les aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal, para conocer el comportamiento de los reactivos y las dimensiones que conforman el constructo. Para ello, se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales que .40 con valores *Eigen* mayores a 1, criterio que agrupó 45 reactivos en 6 factores que explican el 50.19% de la varianza total, con un alpha de Cronbach global de .919. Las Alphas para cada uno de los 6 factores (Autodeterminación como característica de resiliencia y cinco mediadores) fueron: Factor 1 Desesperanza, .894; Factor 2 Autodeterminación, .836; Factor 3 Falta de apoyo de la pareja, .844; Factor 4 Recursos limitados para satisfacer necesidades, .804; Factor 5 Fe espiritual, .775; y Factor 6 Rechazar

la responsabilidad personal, 714. Se presentan los pesos factoriales de los reactivos y su distribución en los seis factores (Tabla 2), y en se incluye una muestra de los reactivos que integran la escala en su versión final (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de los reactivos en la escala a partir del análisis factorial

Reactivos	Factores					
	1	2	3	4	5	6
2	.683					
8	.680					
23	.669					
12	.655					
28	.611					
20	.600					
36	.577					
43	.575					
40	.567					
45	.531					
15	.515					
32	.469					
4	.450					
11		.745				
24		.719				
1		.709				
44		.675				
17		.608				
30		.601				
42		.601				
33		.566				
14		.512				
10			.702			
21			.683			
6			.672			
39			.672			
16			.636			
34			.599			
41			.516			
18				.737		
25				.723		
31				.599		
7				.568		
37				.550		
13				.504		
5					.733	
22					.733	
26					.728	
35					.698	
29					.488	
3						.700
19						.583
27						.567
38						.497
9						.480

Tabla 3. Muestra de reactivos que integran la Escala de resiliencia materna

1. Trato de que mi hijo con problemas esté alegre.
2. Pierdo la fe cuando mi hijo que tiene dificultades deja de avanzar en su aprendizaje.
4. Siento que estoy fracasando al educar a mi hijo con problemas.
5. Dios me ayuda para que mi hijo que tiene problemas tenga la educación que necesita.
7. La falta de dinero limita la educación que recibe mi hijo con problemas.
8. Me angustia darme cuenta que cada día es más difícil criar a mi niño con dificultades.
9. Si me equivoco busco a quien culpar.
10. Mi pareja me ignora cuando le pido me ayude a entender lo que pasa con mi hijo.
11. Lo que hago por mi hijo con problemas lo ayuda a salir adelante.
19. Culpo a los otros por los problemas educativos que tiene mi niño.
20. Se me dificulta resolver las situaciones que tienen que ver con mi hijo que va mal en la escuela.
21. Peleo con mi pareja para ponernos de acuerdo sobre qué hacer con la educación de mi niño con problemas.
23. Las situaciones más difíciles que he tenido, se relacionan con mi hijo que tiene dificultades.
24. Motivo a mi hijo con dificultades cuando se desespera porque le cuesta trabajo hacer la tarea.
25. Es imposible contar el afecto de los demás cuando estoy en apuros.
26. Le pido a Dios que me oriente acerca de cómo sacar adelante a mi niño que tiene problemas.
28. Lamento tener un niño con problemas.
30. De los problemas con mi niño saco un buen aprendizaje.
33. Para mejorar la salud de mi hijo que tiene problemas, busco información que me permita elegir qué hacer.
36. Los problemas de salud de mi hijo que va mal en la escuela me hacen sentir tensa.
40. Tener miedo me impide buscar cómo ayudar a mi niño con problemas.
44. Cuando se me dificulta conseguir atención médica para mi hijo con problemas, sigo buscando hasta conseguirla.

A partir de la distribución de los reactivos, el constructo de *Resiliencia materna*, refiere a: la autodeterminación como característica de la madre o tutora para la atención del hijo con alguna excepcionalidad, y a los aspectos tanto personales –desesperanza, fe espiritual y rechazo de la responsabilidad perso-

nal– como sociofamiliares –falta de apoyo de la pareja y recursos limitados para satisfacer necesidades–, que actúan como mediadores al influenciar de forma positiva o negativa su adaptación positiva ante la excepcionalidad.

Los seis factores que integran dicho constructo, se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Definición de los factores que integran el constructo de resiliencia materna

Factores	
Características de resiliencia	
Autodeterminación	Habilidad de la madre o tutora para tomar decisiones por sí misma, fijarse metas, intentar lograrlas, evaluar su ejecución y hacer los ajustes necesarios a partir de lo logrado, para conseguir la atención adecuada del hijo con alguna excepcionalidad.
Mediadores	
Desesperanza	Se refiere a los pensamientos, sentimientos y acciones de la madre o tutora acerca de aspectos propios o externos a ella, asociados con la creencia de que por más que haga, es difícil lograr los eventos relacionados con el hijo que presenta alguna excepcionalidad, pese a que los evalúe como deseables e importantes.
Falta de apoyo de la pareja	Se caracteriza por los problemas que la madre o tutora percibe en su relación con la pareja, por la escasa ayuda material, afectiva y emocional que recibe de ésta, sobre todo en lo que respecta a la atención del hijo con alguna excepcionalidad; además de que se asume a la propia vida como muy problemática.
Recursos limitados para satisfacer necesidades	Consiste en la percepción y sentimientos que la madre o tutora tiene, en cuanto a los escasos apoyos internos y externos con que cuenta para realizar acciones que permitan satisfacer las necesidades económicas, de salud y educación de los miembros de su familia, sobre todo para atender al hijo con alguna excepcionalidad.
Fe espiritual	Apunta a la involucración y devoción de la madre o tutora hacia sus creencias y mandatos religiosos, que la ayudan a criar, sacar adelante y dar la educación necesaria al hijo con alguna excepcionalidad, y que además le dan paz interior, tranquilidad y fuerza.
Rechazar la responsabilidad personal	Se refiere a que la madre o tutora no acepte la responsabilidad que tiene en las acciones que realiza o ante los problemas relativos al hijo con alguna excepcionalidad, además de considerar que la propia salud le impide cuidar a sus hijos.

Respecto a la varianza explicada, (Tabla 5), se tiene que el Factor 1 la acumulada, la media y la desviación estándar obtenida por cada factor *Desesperanza*, es el factor más fuerte de la escala.

Tabla 5. Varianza, medias y desviaciones estándar de los seis factores de la Escala de resiliencia materna

Factores	% de varianza		Media	D.E.
	Explicada	Acumulada		
1. Desesperanza	13.169	13.169	2.173	.749
2. Autodeterminación	9.757	22.926	4.175	.684
3. Falta de apoyo de la pareja	8.921	31.847	2.111	.893
4. Recursos limitados para satisfacer necesidades	7.553	39.400	2.403	.875
5. Fe espiritual	6.032	45.432	4.010	.828
6. Rechazar la responsabilidad personal	4.761	50.193	1.878	.724

Después de haber obtenido los seis factores, se aplicó una correlación de Pearson para determinar la relación existente entre éstos (Tabla 6). Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el mediador personal *Desesperanza* con los siguientes mediadores personales y sociofamiliares: Recursos limitados para satisfacer necesidades ($r = .657$), Falta de apoyo de la pareja ($r = .644$) y Rechazar la responsabilidad personal ($r = .539$). Otras corre-

laciones positivas significativas fueron, entre los mediadores Falta de apoyo de la pareja con Recursos limitados para satisfacer necesidades ($r = .533$) y con Rechazar la responsabilidad personal ($r = .480$). Por su parte, Recursos limitados para satisfacer necesidades correlacionó positivamente con Rechazar la responsabilidad personal ($r = .449$) y el mediador Fe espiritual con la Autodeterminación como característica de resiliencia ($r = .397$).

Tabla 6. Correlación de los factores que integran la Escala de resiliencia materna

Factores	1. Desesperanza	2. Autodeterminación	3. Falta de apoyo de la pareja	4. Recursos limitados para satisfacer necesidades	5. Fe espiritual	6. Rechazar la responsabilidad personal
1. Desesperanza	1					
2. Autodeterminación	-.286**	1				
3. Falta de apoyo de la pareja	.644**	-.243**	1			
4. Recursos limitados para satisfacer necesidades	.657**	-.136**	.533**	1		
5. Fe espiritual	.109*	.397**	.096*	.178**	1	
6. Rechazar la responsabilidad personal	.539**	-.299**	.480**	.449**	-.025	1

** p = .01, * p = .05

Finalmente, la Autodeterminación mostró una asociación negativa y significativa con cuatro mediadores: Rechazar la responsabilidad personal, Desesperanza, Falta de apoyo de la pareja y Recursos limitados para satisfacer necesidades.

DISCUSIÓN

Seis dimensiones conforman la estructura factorial de la Escala de

Resiliencia Materna, las cuales incluyen los aspectos que desde el enfoque ecológico, integran el constructo. Dicha escala, incluye 45 reactivos (14 que evalúan aspectos positivos y 31 para aspectos negativos) distribuidos en los seis factores mencionados. Uno de ellos, discrimina a la autodeterminación como característica de resiliencia materna y los cinco restantes, discriminan mediadores positivos (fe espiritual) y negativos (desesperanza,

falta de apoyo de la pareja, recursos limitados para satisfacer necesidades y rechazar la responsabilidad personal) relativos a los niveles individual y sociofamiliar.

La autodeterminación, es un elemento que favorece el desarrollo socialmente aceptado de las madres que tienen hijos con alguna excepcionalidad, además de que es importante en la adaptación diaria a lo largo de sus vidas, lo que refiere a un papel cada vez más activo ante el medio (APA, 2005; Artz et al., 2001; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten, 2001; Murray, 2003). Que la madre o tutora perciba que sus acciones benefician a su hijo, tenga confianza en un futuro mejor para éste, lo motive y aconseje, busque los servicios o información que necesita hasta conseguirlos y vea los problemas como una forma de aprender, apuntan a la autodeterminación, reflejada en cuestiones como poder tomar de decisiones por sí misma, fijar y lograr metas, evaluar su ejecución y hacer los ajustes necesarios a partir de lo logrado, buscando el bienestar del hijo con alguna excepcionalidad. Ello coincide con lo señalado por la APA (2005) respecto a que la persona resiliente, es aquella que tiene planes alternativos para implementar, los lleva a la práctica y es capaz de desarrollar nuevas estrategias que reemplacen a las que no funcionan.

En este sentido, para Murray (2003) la autodeterminación puede

tener un impacto favorable e inmediato en el funcionamiento social y emocional, en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas y en la involucración de la persona en otros contextos; lo anterior, apunta a las asociaciones negativas y significativas identificadas en el presente estudio, entre la autodeterminación con la desesperanza, la falta de apoyo de la pareja y el rechazo de la responsabilidad personal. Para el mismo Murray, cuando la persona no es autodeterminada, está en una situación vulnerable, de ahí la necesidad de promoverla entre las personas que están en contacto con la excepcionalidad.

Por otra parte, la descripción de los aspectos que median de forma positiva el impacto de la excepcionalidad sobre las características de resiliencia de la madre, puede proporcionar un marco de referencia para evaluar sus necesidades y para planear cómo maximizar su potencial de protección (Mangham et al., 1995); sin embargo, enfocarse sólo en ellos, llevaría a una visión parcial de la resiliencia.

Por otra parte y como señalaron Artz et al. (2001) la investigación que sólo se dirige hacia los aspectos que median de forma negativa dicho impacto, también es limitada, porque no muestra con claridad la relación entre la causa y el efecto. A partir de esta controversia, se sostiene que al estudiar a la resiliencia, conviene tomar en cuenta los mediadores que permiten predecir un resultado ya sea

favorable o desfavorable, ya que éstos pueden tener un impacto acumulado en la persona. Como indicó Murray (2003) considerar a los mediadores relacionados con resultados positivos y negativos específicos, puede ayudar a clarificar la relación entre características individuales, experiencias en múltiples contextos y resultados consecuentes, así como a entender la interacción entre los mediadores que influyen a la resiliencia.

Por su parte, la desesperanza es el mediador negativo que más varianza explica en la escala, lo cual es comprensible, si se retoman los señalamientos de Gardynik y McDonald (2005), Johnston et al. (2003), Morrison, Bromfield y Cameron (2003) y Walsh (2003) en cuanto a que es uno de los problemas relacionados con los cuidados del hijo con alguna excepcionalidad, que originan en la madre sentimientos de vacío respecto a su futuro, por cuestiones como no lograr su cura, no tener el tratamiento ni los cuidados adecuados o no poder disminuir el sufrimiento o la presencia de problemas.

En el presente estudio, la desesperanza se relacionó de forma significativa tanto con la falta de apoyo de la pareja como con la existencia de recursos limitados para satisfacer necesidades. Ello ha sido documentado en trabajos de Hipke et al. (2002) y Johnston et al. (2003) quienes identificaron que entre menos exista el apoyo de la pareja, habrá más des-

esperanza en la madre, originando que se sienta triste, frustrada, desmoralizada e incapaz de continuar atendiendo al menor; por su parte, Kim et al. (2003) señaló que la desesperanza, puede influir en que los padres asuman actitudes y conductas dañinas que desencadenan o agudizan conflictos de pareja que afectan la relación y originan desintegración familiar. De cualquier forma, la madre presentará más esperanza, entre menos aislada esté y entre más se relacione y tenga el apoyo de amistades y familiares que le ayuden a construir redes de apoyo (Morrison, Bromfield & Cameron, 2003).

Precisamente la falta de apoyo de la pareja hacia la madre, es otro de los mediadores que la escala discrimina, el cual fue identificado por Gargiulo (2003), Hipke et al. (2002), Morrison, Bromfield y Cameron (2003) referido a la falta de involucración de la pareja, a la existencia de una relación conyugal conflictiva o indiferente que implica además, no ser sensible a las necesidades del niño y no interactuar con él, lo que incide negativamente en la atención y desarrollo de éste. En el presente estudio, este mediador correlacionó positiva y significativamente con la existencia de recursos limitados para satisfacer necesidades y con el rechazo a la responsabilidad personal; aspectos que coinciden con lo reportado por Gardynik y McDonald (2005), Hipke et al. (2002), Hong, Seltzer y Krauss (2001) cuando afir-

man que las madres de hijos con alguna excepcionalidad, quienes cuentan con menos apoyo de sus parejas, muestran menor bienestar psicológico y son menos responsables del presente y futuro de sus hijos, lo que se exagera cuando disminuyen tanto su salud, como los recursos económicos con que cuentan.

Para Kim et al. (2003) la responsabilidad que por décadas asumen las madres como cuidadoras de sus hijos, es afectada en muchos casos, por los cambios a los que deben hacer frente, incluyendo los que tienen que ver con el cuidado mismo del hijo y con circunstancias como la falta de recursos y de apoyos económicos y morales, aspectos que pueden generar angustia, desesperación, estrés, sentimientos de incapacidad, evasión o rechazo para asumir las responsabilidades que implican criar un hijo: en este sentido, para Roa y Del Barrio (2003) las madres pertenecientes a la clase social baja, están más expuestas a situaciones de estrés que afectan su estabilidad emocional, así como el desarrollo adaptativo de sus hijos.

Polleti y Dobbs (2005) señalaron que, la capacidad de asumir la responsabilidad de la propia vida y los actos, que incluye también la capacidad de responsabilizarse de los hijos, es básica para tomar la iniciativa, realizar acciones, encontrar los errores, repararlos si corresponde y rechazar la culpa; aspectos que tienen que ver con la autodeterminación y con la asociación negativa y significativa, identificada en el presen-

te estudio, entre ésta y el rechazo de la responsabilidad personal.

En cuanto a la fe espiritual, como medidor positivo en el estudio de la resiliencia, Yu y Zhang (2007) señalaron que aparece repetidamente como una de las dimensiones tanto en los Estados Unidos, como en Alemania, Venezuela, Japón y Hong Kong, donde la gente tiene una fuerte tradición cultural; en México como en estos países, este mediador puede proporcionar significado y propósito a la persona. En el presente estudio, se identificó una correlación positiva entre fe espiritual y autodeterminación, lo que apunta a los señalamientos de Bryan (2005) y Gargiulo (2003) acerca de que la fe influencia de forma positiva la conducta del individuo, así como la forma en que enfrenta y se adapta a la discapacidad, ello como señaló Walsh (2003) a partir de que la fe se basa en la creencia de que podemos superar nuestros desafíos.

Que la escala discrimine tanto mediadores personales como sociales, apunta a que los aspectos que influyen las características de resiliencia de la madre o tutora ante la excepcionalidad de los hijos, no se encuentran sólo en ellas; esto, apoya los señalamientos que indican que, al estudiar la resiliencia, además de identificar las características del individuo, se precisa conocer las del medio (Artz et al., 2001; Bryan, 2005; Luthar, 2006; Murray, 2003; Todis, Bullis, Waintrup, Schltz & D'Ambrosio, 2001), lo que permitirá

dar cuenta de los elementos específicos interrelacionados que se presenten en contextos particulares (Luthar, 2006), momento en que se sostiene además, que la resiliencia y la excepcionalidad, deben ser estudiadas dentro del contexto cultural en que se presentan.

Finalmente el presente trabajo apoya que tanto la metodología cuali-

tativa como la cuantitativa, pueden complementarse para el conocimiento de una variable psicológica multidimensional como la resiliencia (Roque, 2001) en este caso, para la construcción y validación de un instrumento de medición que considere las particularidades y características de la población al cual se dirige.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acle, T.G. (2006). *Resiliencia y factores asociados con la integración escolar de menores con discapacidad o con aptitudes sobresalientes*. Proyecto DGAPA, PAPIIT IN300406. Manuscrito no publicado, UNAM.
- American Association on Mental Retardation. (2004). *Definition*. Recuperado de <http://www.aamr.org>
- American Psychological Association. (2005). *The road to resilience*. Recuperado de <http://www.apa.org>
- Aroian, K.J., Schappler-Morris, N., Neary, S., Spitzer, A. & Tran, T.V. (1997). Psychometric evaluation of the Russian language version of the Resilience Scale. *Journal Nursing Measurement*, 5 (2), 151-64.
- Artz, S., Nicholson, D., Halsall, E. & Larke, S. (2001). *A review of the literature on assessment, risk, resiliency and need*. Canada: NCPC.
- Bartone, P., Ursano, R., Wright, K. & Ingraham, L. (1989). The impact of military air disaster on the health of assistance workers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 317-328.
- Baruth, K.E. (2005). The Baruth protective factors Inventory as a clinical assessment of resilience. *Dissertation Abstracts International*, 65 (9-A), 3286.
- Block, J.H. & Block, J. (1980). The role to ego-control and ego resiliency in the organization of behavior. En W.A. Collins (Ed.). *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 13, 39-101.
- Bryan, J. (2005). Fostering educational resilience and achievement in urban schools through school - family - community partnerships. *Professional School Counseling*, 8 (3), 219-227.
- Conner, D.R. (1994). Personal resilience questionnaire (ODR). *Personal resilience profil*. Atlanta: Author.

- Connor, K.M. & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Dole, S. (2000). The implications of the risk and resilience literatura for gifted students with learning disabilities. *Roeper Review*, 23 (2), 91-96.
- Ehrensaft, E. & Tousignant, M. (2003). Ecología humana y social de la resiliencia. En M. Manciaux (Comp.). *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 159-173). España: Gedisa.
- Fikretoglu, D., Brunet, A., Poundja, J., Guay, S. & Pedlar, D. (2006). Validation of the Deployment Risk and Resilience Inventory in French-Canadian veterans. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51 (12), 755-763.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 65-76.
- García, M. M., Rivera, A. S., Reyes, L. I. & Díaz, L. R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2 (22), 91-110.
- Gardner, L., Huber, Ch., Steiner, R., Vazquez, L. & Savage, T. (2008). The development and validation of the Inventory of family protective factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal*, 16 (2), 107-117.
- Gardynik, U. & McDonald, L. (2005). Implications of risk and resilience in the life of individual who is gifted/learning disabled. *Roeper Review*, 27 (4), 206-214.
- Gargiulo, R.M. (2003). *Special education in contemporary society. An introduction to exceptionality*. USA: Wadsworth / Thomson Learning.
- Heilemann, M., Lee, K. & Kury, F. (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61-72.
- Hipke, K., WolchIk, S., Sandler, N. & Braver, S. (2002). Predictors of children's interventions-induced resilience in a parenting program for divorced mothers. *Family Relations*, 51 (2), 121-129.
- Hong, J., Seltzer, M. & Krauss, M. (2001). Change in the social support and psychological well-being. *Family Relations*, 50 (2), 154-163.
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, Ch., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., Glaser, B. & Reiss, A. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X Syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24 (4), 267-275.
- King, L.A., King, D.W., Knight, J.A. & Samper, R. (2003). Deployment risk and resilience Inventory: Measures for studying deployment-related experiences of military personnel and veterans. *Military Psychology*, 18, 89-120.

- Kim, H. W., Greenberg, J. S. Seltzer, M. M. & Krauss, M. W. (2003). The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4-5), 313-327.
- Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for focus groups. Focus group, kit 3*. USA: SAGE Publications.
- López, M. & Roque, H. (2006). Adecuación curricular individual para la atención de necesidades educativas especiales. En G. Acle (Coord.). *Educación Especial: investigación y práctica* (pp. 83-102). México: Plaza y Valdés.
- Luthar, S. (2006). Resilience and development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 739-795). USA: Wiley.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, R. & Stewart, M. (1995). *Facteurs de résilience*. Recuperado de <http://www.edjj.org>
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Masten, A. & Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability*. (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.
- Morrison, J., Bromfield, L. & Cameron, H. (2003). A therapeutic model for supporting families of children with a chronic illness or disability. *Child and Adolescent Mental Health*, 8 (3), 125-130.
- Murray, Ch. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience. *Remedial & Special Education*, 24 (1), 16-27.
- Nygren, B., Randström, K.B., Lejonklou, A.K. & Lundman, B. (2004). Reliability and validity of a Swedish language version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 12 (3), 169-78.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1994). *The Salamanca statement*. Paris: Author.
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2005). *La resiliencia*. Argentina: Libris.
- Roa, C.M.C. & Del Barrio, G.M.V. (2003). Estructura de personalidad materna: su implicación en los problemas infantiles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16 (2), 53-69.
- Roque, H.M.P. (2001). Metodología para la investigación en educación especial: ¿Cuantitativa o cualitativa? *Enseñanza e Investigación en Psicología, CNEIP*, 6 (1), 117-136.

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
- Secretaría de Educación Pública. (2000). *Ley General de Educación*. México.
- Shea, T. & Bauer, A. (2000). *Educación especial*. México: Mc Graw Hill.
- Todis, B., Bullis, M., Waintrup, M., Schlitz, R. & D'Ambrosio, R. (2001). Overcome the odds: Qualitative examination of resilience among formerly incarcerated adolescents. *Excepcional Children*, 68 (1), 119-139.
- Tychey, C. (2003). *La resiliencia vista por el psicoanálisis*. En M. Manciaux (Comp.). *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 185-198). España: Gedisa.
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2005). The International Resilience Project. In M. Ungar (Ed.). *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (pp. 211-226). USA: SAGE.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Man, W., Armstrong, M. & Gilgun, J. (2007). *Unique pathways to resilience across cultures*. *Adolescence*, 42 (166), 287-310.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165-178.
- Waller, M. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71 (3), 290-297.
- Walsh, F. (2003). Family resilience. Strengths forged through adversity. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes* (pp. 399-423). USA: Guilford Press.
- World Health Organization. (2000). *International classification of functioning, disability and health*. Disponible en <http://www.who.int>
- Yu, X. & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35 (1), 19-30.