

LA CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD

MARÍA TERESA FIORENTINO*

Universidad Nacional de San Luis, Argentina

ABSTRACT

Resilience's concept has generated in the last few decades, great attention and extensive research in the field of social and human sciences. It recognizes this as a valuable prospect for their possible applications in the field of health care, prevention and education as well as a theoretical contribution to the development of strategies to be developed from the family, school and community, oriented to regain health, dignity and the human condition of children and adolescents caught up in situations of adversity. On these way to conceptualized resilience, emphasis is placed on resilience as a result of a dynamic process between risk and protective factors that can be built, developed and promoted from the family, school and community. The objective is to develop effective coping styles to difficult situations. It stresses the importance of stimulating, in the family and at school, resilience factors such as unconditional acceptance, self-esteem, creativity, personal resources, skills, humor and the ability to give meaning to the suffering. He also noted the importance of the system of social support networks and community solidarity to confront adversity and emerge stronger.

Key words: *Resilience, construction process, quality of life*

* Correspondencia: mtfiore@unsl.edu.ar

RESUMEN

El concepto de resiliencia ha generado, en las últimas décadas, gran atención y numerosas investigaciones en el ámbito de las Ciencias Sociales y Humanas. Se reconoce como valiosa esta perspectiva por sus posibles aplicaciones en el campo de la salud, prevención y de la educación, así como un aporte teórico para la elaboración de estrategias a desarrollar desde el ámbito familiar, escolar y comunitario orientados a recuperar la salud, la dignidad y la condición humana de niños y adolescentes inmersos en situaciones de adversidad.

Se enfatiza la resiliencia como producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido desde la familia, la escuela y la comunidad. El objetivo es desarrollar estilos efectivos de afrontamiento a las situaciones difíciles.

Se destaca la importancia de estimular, en la familia y en la escuela, factores de resiliencia como la aceptación incondicional, la autoestima, la creatividad, los recursos personales, habilidades y destrezas, el humor y la capacidad de otorgarle un sentido al sufrimiento. También se señala la importancia del sistema social de apoyo y las redes solidarias comunitarias para enfrentar la adversidad y salir fortalecido.

Palabras clave: *resiliencia, proceso de construcción, calidad de vida.*

INTRODUCCIÓN

Edgardo Esteban fue uno de los miles de soldados argentinos, de apenas dieciocho años, enviados por la dictadura militar imperante en la época, a recuperar las Islas Malvinas, el 2 de abril de 1982. Sin preparación previa, sin armamentos ni equipos adecuados, aquellos soldados se encontraron en total desventajas frente a las fuerzas militares inglesas. Todos vivieron el horror de una guerra irracional y desigual. Vio llorar, morir, incluso, suicidarse a sus compañeros. El fue uno de los sobrevivientes. A pesar de la experiencia traumática vivida reconstruyó su vida.

Es periodista, trabajó como productor para CBS Telenoticias y en la actualidad es corresponsal de dicha cadena, trabajó en radio. Es autor del libro “*Malvinas, diario del regreso*”, respecto al mismo dice: “no es simplemente mi testimonio de una guerra en la que nunca soñé estar, ni la muerte que tanto esperé, ni el dolor que tanto me torturó, ni el miedo que no me dejaba crecer, ni la indiferencia que padecimos después, ni la marginación que hoy continúa..., puesto que ninguna de esas cosas me hizo perder el amor a la vida”.

Su libro sirvió de guión cinematográfico para la película “*Iluminados por el fuego*”. Recientemente ha reci-

bido premios y reconocimientos en festivales de cine internacionales.

Boris Cyrulnik, con sólo seis años y su familia exterminada, escapó de un campo de concentración nazi en 1943. Después de aquella terrible experiencia logró reconstruir su vida, estudiar medicina y psicoanálisis y ser reconocido por sus trabajos sobre etología y sus conceptos sobre resiliencia. Ha escrito numerosos libros, artículos y dictado conferencias.

Ambos casos son, entre muchos otros, ejemplos paradigmáticos de resiliencia, entendida como la capacidad de resistir el sufrimiento y de superar los traumas psíquicos.

Este concepto de resiliencia ha generado, en las últimas décadas, gran atención y numerosas investigaciones en el ámbito de las Ciencias Sociales y Humanas. Lo valioso de esta perspectiva, y sus potenciales aplicaciones, es la construcción de un cuerpo teórico, que garantiza a los profesionales de la salud y de la educación una metodología y les provee de un marco para la elaboración de proyectos y programas, orientados a recuperar la salud, la dignidad y la condición humana de millones de personas inmersas en situaciones de adversidad.

En la Argentina, así como en la mayoría de los países del Tercer Mundo, en los últimos años, progresivamente se ha profundizado el desempleo, la inestabilidad laboral, el hambre, el debilitamiento de los sistemas de protección social, el deterioro de la educación, de las prestaciones de sa-

lud, justicia y seguridad. Y, fundamentalmente, ha aumentado la percepción de un futuro incierto en los adolescentes y jóvenes, lo cual incide negativamente en su esperanza y expectativas de realización y progreso (Roldán, 2004).

Desde una perspectiva socio-político-económico, Melillo (2002) sostiene que la globalización de la economía y las políticas neoliberales en el mundo, con sus evidentes consecuencias de empobrecimiento y exclusión de varios sectores de la población van dejando generaciones marcadas por la enfermedad, la cárcel, el deterioro personal, familiar y social. Agrega, que es necesario utilizar plenamente el concepto de resiliencia en las acciones educativas, sociales y de salud, que abarquen a sujetos de todas las edades, familias y comunidades, para ser asistidas por programas que promuevan y refuercen sus características resilientes. La psicología, la antropología, la sociología, el trabajo social y el derecho se han visto enriquecidos con el desarrollo de este enfoque y estrategias implementadas en esta área del conocimiento

Grotberg (2002) afirma que la resiliencia ha sido reconocida como un aporte a la promoción de la salud mental y que la infancia temprana es un periodo excelente para comenzar con su promoción. Sostiene que la comunidad internacional se ha entusiasmado y comprometido mucho con esta perspectiva porque resulta fecunda y enriquecedora del potencial humano, ya que la realidad muestra que

no todas las personas sometidas a situaciones críticas sufren enfermedades o cuadros psicopatológicos, por el contrario, hay personas que superan la situación y logran capitalizar esa experiencia. Lo importante es detectar y analizar las variables que permiten salir enriquecidos frente a la adversidad.

Seligman y Czikszentmihalyi, (2000), autores pertenecientes a la corriente de la Psicología Positiva, sostienen que la resiliencia contribuye a la calidad de vida, además de ser un eficaz amortiguador del estrés. La psicología positiva, de reciente aparición, busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a pensamientos, actitudes y emociones positivas del ser humano. El objetivo es aportar nuevos conocimientos para ayudar, a las personas y/o grupos a resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida. Czikszentmihalyi (1998) observó que algunos hombres que sufrieron los horrores de la guerra, podían luego adaptarse y tener una vida feliz en el exilio. Se preguntó cuáles eran las características que les permitía lograrlo y realizó estudios a fin de establecer los parámetros que influyeron para tener una vida feliz a pesar de la adversidad.

Desde la psicología positiva el concepto de resiliencia se centra, fundamentalmente, en las fortalezas y aspectos positivos presentes en los seres humanos. Es decir, más que centrarse en las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, se preocupa por estudiar las con-

diciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo. En el área de la prevención psicosocial se ha fortalecido el concepto de privilegiar los aspectos positivos, creativos, saludables y resilientes de las personas, la familia, la escuela y la comunidad. En este sentido se trata de superar el modelo de enfermedad por una perspectiva que promueva y valore las potencialidades, capacidades, talentos y los recursos propios.

Los primeros proyectos de investigación sobre resiliencia se concentraron en el ámbito educativo y en programas sociales. En La Haya, la Fundación Ernest Van Leer estudia y desarrolla el concepto de resiliencia desde hace, aproximadamente, dos décadas. En el año 1997 se creó en la Argentina dependiente de la Universidad Nacional de Lanús el Centro Internacional de Información y Estudio de la Resiliencia (CIER), apoyado por la fundación Bernard Van Leer (Holanda). Este centro tiene como objetivos el desarrollo y promoción de los principios de resiliencia aplicados al enfoque social y comunitario. El objeto de estudio de estas investigaciones son las habilidades, las capacidades, las respuestas exitosas, la adaptación positiva, el enfrentamiento efectivo, los procesos sociales y psíquicos, que constituyen el conjunto de recursos del individuo y/o comunidad.

CONCEPTO DE RESILIENCIA

En Ciencias Humanas se utiliza el concepto de resiliencia para designar la capacidad que permite a las perso-

nas salir transformados y enriquecidos al enfrentar situaciones adversas. En muchos estudios, se la ha relacionado a la manera sorprendente en que muchos niños maltratados (hijos de padres alcohólicos, abusivos, delincuentes, etc.) o que viven en situaciones de alto riesgo (en comunidades de extrema pobreza, zonas de guerra o de desastre natural) han tenido la capacidad de sobreponerse y mantener su salud y bienestar psicológico. También, se han referido a cómo muchos pueblos pudieron resistir frente a la destrucción y salir fortalecidos construyendo programas y proyectos superadores.

Werner y Smith (1992), Werner (1993), realizaron un estudio epidemiológico en Kauai (Hawai) donde hicieron un seguimiento durante treinta y dos años de unas aproximadamente 500 personas sometidas a condiciones de extrema pobreza. A pesar de ello, observaron que muchos niños lograron sobreponerse y construirse como personas saludables. Habían desarrollado un sentido de coherencia, una convicción de que los obstáculos pueden ser superados y expectativas de control personal, de construir una vida mejor a través de sus esfuerzos y relaciones. La primera hipótesis que elaboraron los investigadores, era que esto se debía a variables biológicas, especialmente referidas a condiciones genéticas, que los hacían invulnerables. Posteriormente se constató que todos ellos se desarrollaron junto a un adulto significativo que los había apoyado incon-

dicionalmente. Este estudio apoya fuertemente la teoría del apego (Bowlby, 1989). Se consideró, entonces, que el vínculo afectivo estaba a la base de tales desarrollos exitosos. La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su cuidador primario, en el caso óptimo, la madre. Esto es así ya que esta primera relación determina el molde biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones. Por el contrario, problemas en vinculación y apego pueden resultar en una base biológica y emocional frágil para maneras de relacionarse.

En el concepto de resiliencia, podemos enfatizar sobre diversos aspectos, lo cual se ve reflejado en la definición formulada por diferentes autores.

Grotberg (1995) afirma que se trata de la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas.

Vanistendael, (1995) distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y, por otra parte, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Rutter (1991) sostiene que la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del

tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.

Suárez Ojeda (1993) afirma que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

Osborn (1994) considera la resiliencia como un concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aún cuando sean muy pequeños.

En general, como podemos observar, los autores consideran la resiliencia, no como un rasgo, sino como un estado, producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido. Se edifica desde las fortalezas del ser humano, desarrollando las potencialidades de cada individuo. Se apunta a identificar y desplegar las competencias y recursos con los que cuentan las personas, estimular la autoestima, una concepción positiva de sí mismo y del entorno, generar conductas ade-

cuadas de resolución de problemas, y expectativas de control sobre la propia vida. Las intervenciones para aumentar la resiliencia implican, básicamente, estimular a las personas para que pongan en juego sus capacidades y recursos a fin de promover la salud y la calidad de vida.

Esta teoría se fundamenta en las diferencias individuales, en las diversas reacciones que manifiestan las personas cuando se enfrentan a circunstancias adversas; algunas personas enferman y se desequilibran manifestando diversos trastornos, mientras que otras, se desarrollan y salen fortalecidas. El concepto de resiliencia implica un conjunto de habilidades y actitudes que promueven un proceso de adaptación y transformación exitosa a pesar de los riesgos y la adversidad. En los últimos años, diversos investigadores se han abocado a determinar los factores que inciden en el enfrentamiento exitoso al estrés.

Tradicionalmente se ha considerado a los factores de riesgo desde la biología y la medicina como relacionados a enfermedades. Por ejemplo, el sedentarismo, la obesidad y el consumo de tabaco asociado a las enfermedades cardíacas. Pero esta perspectiva resulta limitada por cuanto no explica cómo factores de índole social, económica y cultural resultan perjudiciales para el desarrollo integral de las personas. Fernández D'Adam (2004) señala que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad, significa poder estimar la probabilidad

de que se produzcan daños o problemas. Agrega que esto permite anticiparse a situaciones y evitarlas mediante intervenciones adecuadas y oportunas. En el consumo de drogas, por ejemplo, identifica los siguientes factores de riesgo:

- la predisposición genética (ser hijo de padres consumidores),
- la edad y el género,
- una menor percepción de riesgo,
- impulsividad, hostilidad, actitudes de rebeldía,
- deficiente repertorio de habilidades sociales,
- fracaso y deserción escolar,
- conflictos familiares, normas de convivencia familiar no claras,
- tolerancia social frente al uso de ciertas sustancias,

Garnezy (1991) afirma que están en situación de riesgo ambiental aquellas personas que se enfrentan a:

- Pobreza crónica.
- Madre con bajo o nulo nivel de educación.
- Problemas crónicos de salud.
- Enfermedad crónica o problemas de salud de alguno de los miembros de la familia.
- Muerte de algún miembro de la familia.
- Separación de los padres.

- Nueva pareja de alguno de los padres.
- Nuevo hermano.

En cuanto al tema de la pobreza Garnezy sostiene que es un factor de riesgo. Sin embargo, otros autores como Edith Grotberg (2002), afirman que no existe tal relación, ya que pueden existir niños con escaso poder resiliente en un contexto socioeconómico elevado. En este sentido Boris Cyrulnik, en una entrevista para la Revista del *Diario Clarín* (Buenos Aires, abril 2005) afirma que no es la pobreza lo que arruina el desarrollo de un niño sino la privación de afecto y de cultura. Agrega, que conoce países pobres donde la gente es muy afectuosa y culta. En cambio, en culturas de países desarrollados los niños están cada vez más aislados; ahora los cuidan televisores y heladeras llenas de dulces y grasas. Los niños se vuelven obesos, agresivos, suicidas, desdichados, y si se produce una desgracia, son muy vulnerables.

En un artículo aparecido en el *Diario La Nación* (Buenos Aires, Argentina, mayo 2004), se destaca la posibilidad de desarrollar factores de protección en niños que viven en extrema pobreza la cual afecta seriamente su desarrollo, especialmente el desempeño cognitivo, mediante un programa de estimulación adecuado. El equipo de investigadores de la Unidad de Neurobiología Aplicada del Centro de Educación Médica e Investigación Clínica Noberto Quirno (Cemic), dirigido por Dr. Colombo, mostró que si se ex-

pone a chicos de entre 3 y 5 años provenientes de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) a pruebas que demandan la resolución de problemas, éstos no sólo mejorarán notablemente su desempeño, sino que alcanzarán y, a veces, superarán a los de familias con necesidades básicas satisfechas (NBS). Este trabajo es un ejemplo de la superación de factores de riesgo mediante procedimientos que aumentan la resiliencia a partir del estímulo de funciones cognitivas. La pobreza-indigencia conduce inevitablemente a la desnutrición y a la deficiencia cognitiva. La deserción escolar conlleva mayores índices de inadaptación social y aparición de una serie de patologías psicosociales en la sociedad. Esta cadena de acontecimientos es relevante acerca del camino que debe seguir la prevención. El Programa de Intervención Escolar en chicos de hogares con necesidades básicas insatisfechas de escuelas de la ciudad de Buenos Aires, patrocinado por las fundaciones Bunge y Born y Conectar, y por Unicef Argentina, estudió el impacto de exponer semanalmente a grupos de chicos de entre 3 y 5 años a pruebas que involucran circuitos nerviosos de la región prefrontal (procesos cognitivos ejecutivos). En este estudio se seleccionaron 189 chicos sanos, que no hubieran padecido trastornos durante su gestación o el parto. Todos recibieron suplemento con hierro y ácido fólico para evitar variaciones durante el desarrollo de la investigación. Se los dividió en dos grupos. El «grupo control» man-

tuvo un encuentro con los operadores para desarrollar una actividad que se consideraba «neutra» (dibujar). Otro recibió la estimulación semanal, con pruebas específicas. Los resultados indicaron que, a pesar de haberse implementado una intervención de baja intensidad (sólo una vez por semana), los desempeños son recuperables. Es más, en algunas de las pruebas los chicos de NBI incluso superaron el desempeño de una población de chicos de hogares de NBS sin estimular. Otro resultado igualmente sugestivo es que todos los chicos mejoraron con respecto a los de NBI que nunca recibieron estimulación ni hierro, incluso los que no fueron expuestos a pruebas específicas. Colombo afirma que esto muestra cuán delicada y plástica es la mente de los chicos y que tanto la mera exposición al operador y a una tarea neutra produjo una mejoría en el desempeño. Subraya que «No hay que olvidar que el desarrollo de un chico es multifactorial: no sólo depende de la escuela, sino del hogar, del nivel de educación de los padres, en especial de las madres, y del ambiente de salubridad que lo rodea».

En cuanto a los factores protectores, el supuesto del cual se parte es que la existencia de ciertos aspectos de resiliencia individuales y sociales nos permiten salir enriquecidos y fortalecidos sin caer en la enfermedad. Son aquellos que funcionan como amortiguadores del estrés. Se consideran fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista los efectos del riesgo, por tanto, redu-

cen la posibilidad de disfunción y problemas en estas circunstancias. Implican variables genéticas, disposiciones personales, factores psicológicos, situacionales y sociales. Dentro de los personales se incluyen habilidades comunicativas y de resolución de problemas, sentido del humor, autoestima elevada, creatividad, autonomía, mayor tolerancia a las frustraciones, capacidad de pedir ayuda. En la familia se han detectado factores como presencia de apoyo incondicional por al menos una persona significativa y emocionalmente estable, creencias religiosas que promuevan la unidad familiar y la búsqueda de significados en momentos difíciles.

En el ámbito comunitario, se han considerado la presencia de pares y personas mayores en la comunidad que brinden la posibilidad de transiciones positivas en la vida. Para ello es importante implementar programas de educación comunitaria dirigidos a padres, maestros y miembros de organizaciones no gubernamentales, para constituirlos en agentes efectivos de resiliencia.

Los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo, no actúan de manera aislada sino ejerciendo un efecto de conjunto donde se establecen complejas relaciones funcionales, que en definitiva, traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes. Este proceso de amortiguación del estrés y su conocimiento es imprescindible para comprender los mecanismos que subyacen a los

factores protectores y a la resiliencia en general. Dentro de estos factores protectores se distinguen factores internos como la autoestima, el optimismo, la fe, la confianza en sí mismo, la responsabilidad, la capacidad de elegir, de resignificar las experiencias y de buscar apoyo social. Por ello es importante, además de desarrollar factores internos, afianzar los apoyos externos de promoción de la resiliencia mediante programas que permitan la participación comunitaria.

En resumen y de acuerdo a diversos autores los factores que fortalecen internamente a niños y adolescentes son:

1. Vínculo estable (apego seguro) con al menos uno de los padres u otra persona significativa.
2. Apoyo social actitud de comprensión, cuidado y amor por parte de los cuidadores.
3. Ambiente educativo regido por normas claramente establecidas y relaciones afectivas positivas.
4. Modelos sociales que estimulen un aprendizaje constructivo.
5. Responsabilidades sociales y exigencia acordes a la edad cronológica y madurez de los sujetos.
6. Oportunidades de desarrollo de destrezas y competencias cognitivas, afectivas y conductuales. Reconocimiento y atención a los éxitos y habilidades.

7. Estrategias de afrontamiento que favorecen la resolución eficaz de los problemas.
8. Expectativas de autoeficacia, confianza en sí mismo y un auto-concepto positivo.
9. Actitud optimista y fuertes expectativas de autoeficacia frente a situaciones generadoras de estrés.
10. Capacidad de otorgar sentido y significado al sufrimiento. Apoyo de un marco de referencia ético, moral y espiritual.

Se trata de brindarle al niño y al adolescente los elementos necesarios para que posean expectativas positivas respecto al futuro, puedan establecer relaciones íntimas y comprometidas, se muestren activos y flexibles; puedan comunicarse abiertamente, demostrar afecto y se relacionen armoniosamente con su familia y su comunidad.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA

La construcción de la resiliencia se ha resumido en un esquema que se desarrolló en Chile, denominado internacionalmente «la casita». Esta metáfora divulgada por Vanistendael (2002) sintetiza todos los elementos básicos para edificar la resiliencia en el niño y el adolescente. La «casita» puede servir para encontrar puntos fuertes y débiles de un niño y del entorno en el que vive. Esto no quiere

decir que, en ciertos casos, deba recurrirse a un diagnóstico profesional profundo. La resiliencia es sólo un enfoque y la «casita» sólo una herramienta de trabajo. En la casa cada habitación o piso representa un campo de posible intervención para la construcción o el mantenimiento de la misma. El esquema es aplicable al niño y al adolescente y desde una perspectiva de atención integral a la salud, se puede utilizar para un adulto, una familia y una comunidad.

En primer lugar se encuentra el suelo (cimientos) sobre el que está construida. Se trata de la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación y los cuidados elementales para la salud. Este autor hace referencia a un programa para niños de la calle donde encontró que la necesidad de dormir debía ser satisfecha antes que ninguna otra, debido a la explotación que se hacía de los mismos a nivel laboral. Luego de esta etapa de recuperación física (sueño y alimentación) recién se podía comenzar a trabajar por la recuperación psicológica de los mismos.

En el subsuelo encontramos la aceptación incondicional del niño al menos por una persona significativa de su entorno. El amor auténtico significa aceptar sin condiciones a una persona independientemente de su apariencia, salud, comportamiento etc. Un ejemplo de esto lo ilustra lo acontecido en un Hospital de Mendoza, Argentina, en los primeros meses de 2005, en el que nació un bebé con síndrome de Down. Primero sus padres

denunciaron que habían cambiado a su bebé. Intervino la justicia, se hicieron los análisis de ADN y se comprobó que era hijo de la pareja denunciante. Cuando fueron informados de los resultados, decidieron darlo en adopción. A los pocos meses un matrimonio, en lista de espera, realizó los trámites correspondientes y se lo entregaron. De esta manera podemos afirmar que estos padres adoptivos aceptaron y amaron de manera incondicional al bebé, no así sus padres biológicos.

La aceptación incondicional se da con mayor facilidad en las relaciones informales con familiares y amigos. Esta es una de las razones por las cuales son tan importantes las redes sociales de apoyo. Los amigos, familiares, maestros desempeñan un rol fundamental en el desarrollo psicosocial integral del niño. Una familia y una escuela que funcionan adecuadamente acepta incondicionalmente a sus miembros.

Amar genuinamente a un niño, a un adolescente, es creer en él, descubrir sus talentos, motivaciones y aptitudes y darle oportunidades para desarrollarse.

En la planta baja encontramos la capacidad de encontrar un sentido a la propia vida. Para un niño la responsabilidad de cuidar su mascota, de proteger a su hermano desvalido, cuidar su madre enferma, le da la oportunidad de establecer una relación que le da sentido y coherencia a su estar en el mundo. El relato autobiográfico de Viktor Frankl (1979), que realiza en el libro *El hombre en busca de sentido*,

muestra la forma en que el significado influye en el comportamiento. El autor, sobreviviente de los campos de concentración, estuvo sometido a las experiencias más extremas a que puede estar sujeto un ser humano. Sin embargo, logró salir con vida. Su estrategia de supervivencia fue su actitud personal ante las circunstancias a que estuvo expuesto durante su prisión consistente en otorgarle un sentido al sufrimiento. “El prisionero que perdía la fe en su futuro estaba condenado... Con la pérdida de la fe en el futuro perdía, asimismo, su sostén espiritual; se abandonaba y decaía y se convertía en sujeto de aniquilamiento físico y mental... y se convertía en presa de la enfermedad... y moría”. La verdadera razón de su muerte era la pérdida de la esperanza por la ausencia de significado. Desde una perspectiva constructivista, cuando las personas experimentan acontecimientos adversos y no pueden encontrarle un sentido (“por qué a mí”, “qué es esto”), permanecen como algo extraño y ajeno a su vida y por ello perturban, sólo cuando logran encontrarle un significado pueden integrarlas a su historia de vida, a su narrativa.

En el primer piso distinguimos tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes y el humor.

La autoestima es un concepto que suscita mucho interés entre psicólogos, educadores y profesionales de la salud mental. Para la construcción de la autoestima es fundamental la calidad de la relación afectiva del niño con sus padres o cuidadores, así como los

logros alcanzados. Un apego seguro (Bowlby, 1989) permite al niño explorar el entorno y regresar, sabiendo que sus padres estarán disponibles y accesibles si él los necesita. Esto les permite adquirir seguridad en sí mismos y en los demás. Desde esta perspectiva los seres humanos adquieren el conocimiento y la valoración de sí mismos a través de la interacción con los otros significativos. Popper y Eccles (1977) sostienen que “Así como nosotros aprendemos a vernos en un espejo, el niño se hace cada vez más consciente de sí mismo al ver su reflejo en el espejo de la conciencia que otros tienen de él”. En este sentido, la familia resulta un elemento crucial para el desarrollo de la valoración de sí mismo y el sentimiento de responsabilidad hacia sí mismo y los demás.

Vanistendael y Lecomte (2002) sostienen que una interpretación ingenua de los efectos de la autoestima condujo a poner en marcha programas basados en que la misma era la causa determinante del equilibrio psicológico y del éxito escolar. Sin embargo, agregan, que parece ser mejor ayudar al niño a desarrollar sus fortalezas y aptitudes, lo cual permite estimularlo y formar su autoestima a partir de sus ejecuciones exitosas.

La autoestima, o el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, afecta todos los aspectos de nuestra vida y es un requisito fundamental para una vida plena. En general, de acuerdo a diversos autores, en la autoestima podemos distinguir dos componentes: sentimientos de capa-

cidad personal y sentimientos de valía personal

Branden (1991) sostiene que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo y es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho de respetar y defender sus intereses y necesidades. También implica sentirse capaz para resolver los problemas cotidianos.

Burns (1990) la describe como el conjunto de actitudes del individuo hacia él mismo. Tener una autoestima baja como persona conlleva al temor de no merecer ser amado ni merecer la felicidad. La inseguridad y la desconfianza en nosotros mismos es el resultado de no valorarnos en lo que somos y no reconocer y apreciar las cualidades y talentos que poseemos y de no aceptar nuestras limitaciones. Es importante un autoconocimiento profundo y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de nuestras características personales. Una de las influencias más poderosas para el desarrollo de la autoestima es la educación proveniente de los padres y educadores.

De acuerdo a Satir (1967), Ginott (1965) y Coopersmith (1967) los niños que se sienten amados y respetados tal como son y que no sienten que su valor se cuestiona continuamente, poseen una inapreciable ventaja en la formación de una sana autoestima. Coopersmith resaltó lo que los padres pueden hacer para estimular el desarrollo de la autoestima en sus hijos.

Uno de los puntos más interesante es que la autoestima de un niño no se relaciona con la posición económica de la familia, ni con la educación, área geográfica del domicilio, clase social, ocupación del padre, ni el hecho de que la madre siempre se encuentre en el hogar. Lo que es verdaderamente importante en la vida de un niño, es la calidad de la relación que exista entre el adulto y el menor. Este autor describió cuatro condiciones que se asocian frecuentemente con la elevada autoestima en los niños:

1. Cuando los menores experimentan una total aceptación de sus pensamientos, sentimientos y valor de su existencia.
2. Cuando se desenvuelven en un contexto de límites bien definidos y firmes; si bien justos, razonables y negociables, pero no gozan de una libertad ilimitada. Ginott, concuerda con Coopersmith en la necesidad de establecer límites siempre que éstos sean razonables, ya que le dan al niño seguridad y estabilidad.
3. Cuando se sienten que se les respeta su dignidad como seres humanos y que los padres toman en cuenta sus necesidades y deseos, mostrándose dispuestos a negociar las reglas familiares dentro de límites cuidadosamente establecidos. Cuando se le da más importancia a estimular y reafirmar el comportamiento positivo y se recurre menos a los castigos y se demuestra inte-

rés por la vida social y académica de sus hijos y están dispuestos a conversar con él cuando éste así lo desea.

4. Cuando los padres manifiestan un alto nivel de autoestima y sirven como modelos en el modo en que se relacionan con las demás personas y consigo mismas.

Por el contrario, cuando no se trata a un menor con respeto, no se le atiende, no se le escucha y éste no siente que es merecedor de la confianza de los demás, es natural que no se respete a sí mismo y que continúe sintiendo lo mismo cuando es adulto. Cuando se maltrata o rechaza a un niño se ve afectada su autoestima. Asimismo, la sobreprotección también puede afectar la valoración que hace el niño de sí mismo al no permitirle correr riesgos, éste intuye que no puede enfrentar los desafíos normales de la vida y que es incapaz de sobrevivir solo. Asimismo, debemos esperar de nuestros hijos lo mejor que puedan dar de sí; proponerles metas elevadas, para que tengan que esforzarse, pero que las mismas sean accesibles a sus posibilidades reales para evitar la frustración y proporcionarles oportunidades para que puedan experimentar el éxito.

En resumen, podemos afirmar, que la autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes y destrezas.

La estimulación de las destrezas y aptitudes de cada niño, sus fortalezas

personales, son de capital importancia para su desarrollo integral y su bienestar personal. Se debe procurar involucrarlo en actividades placenteras y proporcionarle los medios necesarios para que pueda progresar de acuerdo a sus talentos, lo cual le permitirá experimentar logros que serán las fuentes efectivas de sus expectativas de autoeficacia personal.

La adquisición de habilidades sociales, asertividad y de resolución de problemas, así como crear fuertes expectativas de control sobre la propia vida, son parte del repertorio de habilidades de automanejo imprescindibles para afrontar eficazmente la adversidad.

El humor permite liberar energías y, fundamentalmente, nos permite construir otra perspectiva sobre la adversidad. El auténtico sentido del humor es más que un simple mecanismo de escape o de evitación. Estos implican no afrontar una realidad desagradable, pero si hay sentido del humor, podemos incorporarla a nuestra historia de vida con un nuevo significado, desde otra perspectiva, de manera de transformarla en algo más soportable y más positivo. El sentido del humor escasamente se menciona en las investigaciones sobre resiliencia. Implica comprender la irracionalidad de las expectativas de una vida sin sufrimientos. Parte de la vida son los problemas, los obstáculos, el sufrimiento. Pero si somos resilientes sabremos tomarnos a nosotros mismos y a las cosas que nos acontecen con humor. El sentido del humor permite sobrelle-

var lo imperfecto, la aceptación madura de los fracasos, y tener confianza, aun frente a la adversidad. No hay forma de enseñar a las personas a desarrollarlo, pero existen juegos y otras actividades que se pueden practicar dentro de la familia y en los centros educativos que ayudan a estimularlo.

En el atilillo encontramos la apertura a otras experiencias que pueden contribuir a la resiliencia. Estar abiertos a distintas vivencias, perspectivas y opiniones, nos permite reflexionar acerca de nuestra manera habitual de interpretar y valorar las situaciones adversas. Integrarnos a grupos de personas que comparten nuestros sufrimientos nos fortalece, nos da esperanza y sentido a nuestras vidas.

COMUNIDADES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA

Cuando las características individuales y las variables protectoras del medio interactúan, pueden promover un desarrollo sano y positivo en los miembros de una comunidad. Uno de los factores protectores primordiales es el apoyo de los otros, incluyendo los miembros de la familia nuclear o extensa, maestros, grupo de pares, prestadores de salud, vecinos, etc. También las familias pueden ser consideradas resilientes cuando son capaces de afrontar la adversidad o los montos significativos de tensión, desarrollando su fuerza colectiva para responder a los desafíos futuros. Las condiciones familiares asociadas con una respuesta resiliente incluyen la estabilidad, la cohesión, la flexibilidad y la comuni-

cación. Otros atributos son la adaptabilidad y disponibilidad de apoyo interno y externo, tanto de la familia extensa como de amigos u otros agentes.

Fernández D'Adam (2004) distingue factores ambientales protectores que revierten circunstancias potencialmente negativas tales como:

- Relaciones afectuosas: sensibilidad, comprensión, respeto e interés promueven un sentido de seguridad y confianza entre las personas.
- Expectativas realistas, acordes a las capacidades y motivaciones de las personas, focalizar sobre las fortalezas, no sobre los defectos o problemas, promueven la salud y bienestar de los sujetos.
- Oportunidades de participación comunitaria y contribución significativa en la sociedad, incentivan para asumir responsabilidades propias y colectivas y aplicar la capacidad personal en beneficio de la comunidad.

La resiliencia comunitaria, que hace fuerte a los pueblos y los capacita para enfrentar la adversidad, tiene que ver con fomentar la identidad cultural, la jerarquización de su historia, tradiciones y valores, la promoción de la autoestima colectiva (actitud de orgullo de pertenecer a un país) y su vida cultural (eventos artísticos, literarios, de formación ciudadana). Sólo ejerciendo una democracia activa en lo cotidiano (con participación genuina), sosteniendo valores éticos en todas las

áreas ciudadanas, respetando todas las prácticas religiosas y teniendo acceso a todos los servicios (salud, justicia, educación, seguridad) podrá construirse una comunidad saludable.

CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA Y FAMILIA

La familia es un factor preponderante en la formación de personas sanas física y psíquicamente. Si un niño tiene sus necesidades básicas satisfechas, tiene más opciones de éxito en el futuro, si a esto le añadimos el contacto físico, las caricias y el respeto de sus padres o familiares, su desarrollo en todos los aspectos será armónico.

Greenspan (1996) enumera una serie de condiciones familiares que favorecen la resiliencia entre los niños y jóvenes:

- Estructura y reglas claras dentro del hogar.
- Apoyo entre los cónyuges.
- Estrategias familiares de afrontamiento eficaces.
- Prácticas de cuidado y crianza efectivas.
- Interacción y apego entre padres e hijos (la presencia de una relación cálida, nutricia y de apoyo al menos con uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de un medio adverso).
- Expectativas positivas de los padres sobre el futuro de sus hijos

- Responsabilidades compartidas en el hogar.
- Apoyo de los padres en las actividades escolares de los hijos.
- Redes familiares fuertemente extendidas y redes de apoyo externas (ej. amigos, vecinos, etc.).
- Participación de la familia en actividades extrafamiliares (iglesia, clubes, escuelas, entre otros).
- Oportunidades de desarrollo y responsabilidades extra familiares.

CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA Y ESCUELA

Para formar niños y adolescentes resilientes, en el ámbito escolar, resulta fundamental el desarrollo y estimulación intelectual, social y afectiva, ya que esto conforma una base sólida para poder enfrentar de manera eficaz las situaciones adversas. El objetivo fundamental es la promoción de factores protectores personales con el fin de desarrollar estilos exitosos de afrontamiento. Resulta fundamental potenciar en los alumnos factores protectores internos tales como la autonomía, la autoestima, la creatividad y el humor infantil, expresado éste último en la alegría, la capacidad de jugar y relacionarse con los otros.

Burguess (2003) considera fundamental ayudar a los maestros a comprender la importancia de un ambiente agradable en el que reine

el buen humor; convencerlos de que la risa puede ser un elemento esencial para el aprendizaje; ayudarlo a sacar provecho del aspecto cómico que ya existe en clase y mostrarle maneras de combinar la risa con el aprendizaje.

Muchos investigadores han señalado que el humor es una variable que influye positivamente en la salud y en el aprendizaje. Fry (1970) sostiene que la risa y las emociones positivas producen cambios químicos benéficos que contribuyen al proceso curativo en las personas enfermas. Agrega que la risa mejora la presión sanguínea, estimula la circulación y el sistema inmunológico, eleva los niveles de endorfina y beneficia el sistema cardio-respiratorio. McGhee (1980, 1989) demostró en sus investigaciones que los alumnos aprenden mejor cuando las clases son dictadas con humor y que los alumnos recuerdan más y la retención es más prolongada cuando los ejemplos son presentados de manera humorística. Soebstad (1995) señala que el humor debe ser incorporado en los establecimientos de educación preescolar por su influencia en la salud física como mental de los niños. Plantea que el humor es una disposición innata que puede ser estimulada desde el entorno.

Pert (1997) afirma que es más probable que recordemos experiencias emocionales positivas cuando nos sentimos optimistas, mientras que las experiencias emocionales negativas se recuerdan con mayor facilidad cuando nos sentimos tristes y pesi-

mistas. La risa y el humor atraen la atención y el interés de los alumnos, de esta manera el procesamiento de la información resulta óptimo, en cuanto a los procesos de retención, búsqueda y aplicación de la información. También ayudan a reducir el estrés, tanto en docentes como en alumnos, creando ambientes agradables que favorecen el aprendizaje y la salud.

Una relación afectiva con un maestro alienta a los jóvenes a superarse, estudiar y trabajar más. Adquieren un compromiso con aquellos maestros que quieren y en los que confían. La creación de un ambiente solidario y de respeto en la escuela crea oportunidades para relaciones saludables entre los estudiantes, entre los maestros, y entre los maestros y los padres.

Los maestros que estimulan y desarrollan la resiliencia estimulan:

1) relaciones afectivas: demostrar afecto, apoyar, escuchar, valorar, respetar, no juzgar;

2) expectativas mayores y elevadas: Desafiarlos a alcanzar mayores logros, reconocer las fortalezas, ayudar al auto-reconocimiento y evitar rótulos (fracasado, vago);

3) Evaluar los obstáculos, la adversidad como un desafío que se puede afrontar y que es algo transitorio;

4) Permitirse errores, fallas, aprender que éstos son parte del aprendizaje;

5) crear oportunidades para la participación activa, instarlos a resolver problemas, dar responsabilidades, estimular la creatividad.

Los maestros que construyen la resiliencia están centrados en las habilidades, las fortalezas y talentos de los alumnos como punto de partida para su desarrollo integral, crean situaciones donde puedan desarrollarse y tienen la capacidad de detectar los intereses particulares de cada uno de ellos para generar proyectos que le otorguen un sentido a su vida.

CONCLUSIÓN

La importancia de este enfoque de la resiliencia, como un estado que se construye, es que se constituye como relevante el rol que juega la familia, la escuela y la comunidad como fuentes generadoras de factores protectores. Esta perspectiva permite elaborar teorías y diseñar estrategias de intervención y programas preventivos a fin de promover actitudes y comportamientos saludables y resilientes en niños, adolescentes y adultos afectadas por niveles significativos de estrés.

La resiliencia es una capacidad que se puede promover en niños y adolescentes mediante la estimulación cognitiva, afectiva y conductual. En este sentido es fundamental que desde pequeños los niños se sientan amados y valorados, que se les reconozcan y estimulen permanentemente sus comportamientos saludables, lo que hacen bien, ignorando sus conductas nocivas y reforzando todas aquellas que sean incompatibles o alternativas, que permitan el desarrollo psicosocial de los mismos.

Uno de los factores protectores que contribuyen a desarrollar la resiliencia,

es el tener expectativas realistas de lo que cada uno puede lograr de acuerdo a sus talentos, capacidades y recursos propios. Esto motiva y da oportunidades a los sujetos para involucrarse en actividades que incrementen sus recursos y destrezas, que les permitan superar las situaciones difíciles y salir enriquecidos y fortalecidos frente a ellas.

Al desarrollar las fortalezas y al estar convencido de que todos las tenemos, esto proporciona al campo de la educación, de la prevención y del desarrollo de comunidades saludable, una clara perspectiva acerca de lo que es funcional, y nos sugiere que no debemos focalizar en identificar riesgos, ya que esto estigmatiza a las personas, sus familias y su comunidad.

Existen áreas de desarrollo de la resiliencia que se relacionan a los recursos personales y sociales de un individuo tales como los vínculos afectivos significativos, la autoestima, la creatividad, el humor positivo, una red social de pertenencia, una ideología que permita dar un sentido al sufrimiento, y la posibilidad de elaborar alternativas de solución frente a la adversidad. También contribuye crear expectativas realistas en las personas y proporcionarles oportunidades para que puedan experimentar ejecuciones exitosas que aumenten sus expectativas de autoeficacia. De esta manera estamos promoviendo la salud y la calidad de vida de los miembros de una comunidad que incrementa su condición de resiliente.

REFERENCIAS

- BOWLBY, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires, Paidós.
- BRANDEN, N. (1991). *Cómo mejorar su autoestima*. Buenos Aires. Paidós.
- BRANDEN N. (1990). *El Respeto Hacia uno Mismo*. Buenos Aires. Paidós.
- BURGUESS, R. (2003). *Escuelas que ríen*. Buenos Aires. Ed. Troquel.
- BURNS, R. (1990). *El Autoconcepto*. Bilbao. EGA.
- COOPERSMITH, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco, W.H. Freeman and Co.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1998). *Aprender a fluir*. Barcelona. Kairós.
- FERNÁNDEZ, D'ADAM. (2004). Resiliencia y adolescencia. En *Resiliencia, ética y prevención*. Fernández D'Adam y cols. Buenos Aires. Ed. Gabas.
- FRANKL, V. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona. Ed. Herder.
- FRY, W. (1970). *Sweet Mandes: A Study of Humor*. Palo Alto. Pacific Book.
- GARMEZY, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, Vol. 34, (4).
- GINOTT, H. (1965). *Between Parent and Child*. New York, Macmillan.
- GREENSPAN, S. (1996). *The growth of the mind and the endangered origins of intelligence*. Adisson Wesley. EE.UU.
- GROTBERG, E. (1995). *The Internacional Resilience Project.: Promoting Resilience in children*. ERIC
- GROTBERG, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. Buenos Aires. Paidós.
- MCGUEE, P. (1980) *Children's Humour*. NY. J. Wiley.
- MCGUEE, P. (1989). *Humor and Children's Development: A Guide to Practical Applications*. NY. Haworth Press.
- MELILLO, A. y SUÁREZ OJEDA, E. (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires. Paidós.
- OSBORN, A. (1994). *Resiliencia y estrategias de intervención*. BICE. Ginebra. Suiza.

- PERT, C. (1997). *Molecules of Emotion: Why You Feel*. NY. Scriber.
- POPPER, K. y ECCLES, J. (1977). *El yo y su cerebro*. Barcelona. Labor
- ROLDÁN, C. (2004). Crisis económica, social y política, su impacto en la adolescencia. En Resiliencia, ética y prevención, Fernández D'Adam y cols. Buenos Aires. Ed. Gabas.
- RUTTER, M. (1991). *Resilience some conceptual considerations*. Conference on Fostering Resilience. Washington D.C.
- SATIR, V. (1967). *Conjoint Family Therapy*". *Science and Behavior Books*. Palo Alto, California,
- SELIGMAN, M. y CZIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Happiness, excellence, and optimum human function. *American Psychologist*, 55 (1). La aceptación incondicional de la persona.
- SUÁREZ, OJEDA E. (1993) Resiliencia o capacidad de sobreponerse a la adversidad. *Medicina y sociedad*, Vol. 16(3). Buenos Aires. Argentina.
- VANISTENDAEL, S. (1994). *Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo*. International Catholic Child Bureau, Ginebra. Suiza.
- VANISTENDAEL, S. y LECOMTE, J. (2002). La felicidad es posible. Barcelona. Ed. Gedisa
- WERNER, E. y SMITH, R. (1992). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York. McGraw Hill Book.
- WERNER, E. (1993). Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kawai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-505.

Fecha de envío: Noviembre 24 de 2007

Fecha de aceptación: Enero 30 de 2008

