

Para los trabajadores de la salud es un aporte muy significativo en su ejercicio profesional identificar las características de los individuos que han tenido la capacidad de transformar factores adversos en elementos de estímulo y de proyección.

La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psico-social

Por Óscar Albeiro Arango Arango
Graduado de Psicología
Fundación Universitaria Católica del Norte
Contacto: jirorionegro@epm.net.co

Asesora académica: Docente Dora Aidé Ramírez G.
Contacto: acp025@ucn.edu.co

Contenido

- Para comenzar: el concepto de salud.
- Actores sociales, errores y responsabilidades.
- Factores de riesgo y protección.
- La resiliencia.
- Conductas y características resilientes.
- Qué pueden hacer los padres: estrategias.
- Dificultades para la aplicación de la resiliencia.
- Dos ejemplos de aplicación de resiliencia en comunidad.
- Glosario.
- Bibliografía.

Resumen

Para los trabajadores de la salud es un aporte muy significativo en su ejercicio profesional identificar las características de los individuos que han tenido la capacidad de transformar factores adversos en elementos de estímulo y de proyección. Estas experiencias se denominan resiliencia, la cual está estrechamente ligada a conceptos como: salud-enfermedad, riesgo y protección, entre otros.

Así, desde hace poco más de treinta años ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales.

El adjetivo resiliente, tomado del inglés *resilient*, alude a la situación mencionada anteriormente, y el sustantivo resiliencia a esa condición. En español y en francés (*resilience*) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.

Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

Palabras y expresiones clave: Actores sociales, autonomía, capacidad de afrontar, comunidad, individuo resiliente, prevención, promoción, resiliencia.

Para comenzar: el concepto de salud

Desde el momento en que se amplió el concepto de salud-enfermedad han cambiado muchas cosas. Ya no se define la salud como la ausencia de la enfermedad, sino que la aparición de la enfermedad depende de muchos factores, tanto de la persona y de la familia, como del entorno o ambiente en que se desenvuelve.

En ese ambiente hay factores muy importantes que determinan la aparición o no de la enfermedad, como son: la vivienda, la educación, la alimentación, la recreación, la misma calidad del medio ambiente (contaminación), entre otros. Esto indica que la salud no sólo es responsabilidad de los técnicos en salud (médicos, odontólogos, enfermeras, bacteriólogos, etc.), sino de autoridades políticas (alcaldes, gobernadores, concejales, diputados, senadores...) y también de la comunidad que ya no se limita a padecer las consecuencias de sus problemas, sino que se le invita a reflexionar y se le capacita para que participe en la solución de éstos.

No obstante, en la práctica se ha dificultado mucho la gestión participativa, pues se necesita un proceso de educación y convencimiento de las responsabilidades de cada uno de los actores para que cumplan realmente el papel que les corresponde. Actualmente continuamos asistiendo a los errores que de tiempo atrás se vienen cometiendo.

Actores sociales, errores y responsabilidades

Primer actor: en muchos casos, los técnicos en salud tienen una orientación muy asistencialista, es decir, esperan que la persona, familia o comunidad se enferme, para ellos actuar. Esperan desde sus consultorios y hospitales a que lleguen los enfermos para “curarlos” con unos medicamentos que soportan en una fórmula médica, con ayudas diagnósticas como: rayos x, exámenes de laboratorio, o con

una intervención quirúrgica. Este tipo de actitud ha demostrado que no impacta en las condiciones de salud de la comunidad, es decir la gente continúa padeciendo de enfermedades que se pudieron prevenir con una adecuada educación.

Como el concepto de salud-enfermedad ha cambiado, el tipo de educación también debe cambiar, por eso ahora se habla de promoción y prevención de la salud. Difundir estilos de vida saludables, calidad de vida, enseñarle a la comunidad a alejarse de las enfermedades, de factores de riesgo y asumir factores de protección.

Segundo actor: los políticos. Son muy pocos los candidatos a alcaldías, gobernaciones, concejos, asambleas, senado que conocen objetivamente las problemáticas de sus comunidades, y aún mas grave, así las conozcan no tienen la suficiente formación que les dé herramientas de abordaje para la solución de estos problemas. Sólo se preocupan de los problemas de una comunidad en tiempos preelectorales. Actualmente asistimos a un proceso de transición, lento, pero que se está dando paulatinamente, donde las administraciones municipales y departamentales se ven en el dilema cuando alcanzan la alcaldía o la gobernación, de nombrar en los puestos a personas que estuvieron cerca a su proceso electoral o a profesionales que tienen el perfil técnico y humano adecuado. En la medida en que este proceso se acelere, tendremos un mejor tratamiento para las comunidades, sobre todo las más vulnerables y por ende un mejor desarrollo en todos los campos de nuestros municipios y departamentos.

El último actor: la comunidad. Afortunadamente se ha venido capacitando o al menos tomando conciencia de su papel en este proceso de solución de la problemática social; también los organismos nacionales e internacionales cofinanciadores de proyectos cayeron en la cuenta de que un proyecto en donde no participe la comunidad está predestinado al fracaso. Esta razón, la primera exigencia para cofinanciar proyectos, es que sean presentados o apoyados por la misma comunidad como una necesidad básica, en este punto es importante que los técnicos en salud sirvan de asesores y orientadores, y que los políticos gestionen recursos para su ejecución.

Factores de riesgo y protección

Durante mucho tiempo, en las distintas esferas de las ciencias humanas, la tendencia fue dar mayor énfasis a los estados patológicos. Por ese motivo, las investigaciones se centraron en la descripción exhaustiva de las enfermedades y en el intento de descubrir las causas o factores que pudiesen dar como resultados aspectos negativos, o no deseados, tanto en lo biológico como en lo mental. Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados con este método, muchos interrogantes quedaron sin respuesta. A menudo las predicciones de resultados negativos hechas en función de factores de riesgo que indicaban una alta probabilidad de daño, no se cumplían. Es decir, la gran mayoría de los modelos teóricos resultaron insuficientes para explicar los fenómenos de la supervivencia humana y del desarrollo psico-social.

La aplicación del enfoque de riesgo, ampliamente difundido en los programas de salud y en diversas investigaciones basadas en ese modelo, mostró la existencia de

numerosos casos que se desarrollaban en forma normal a pesar de constelaciones de factores adversos que, en otros individuos, determinarían patologías severas.

Un hito lo marcó Werner (1992), quien estudió a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. La investigadora notó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemáticas en el futuro -de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban- llegaron a ser personas exitosas en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos postergados, además de tener el antecedente de haber sido de bajo peso al nacer.

La observación de estos casos condujo a la autora, en una primera etapa, al concepto de “niños invulnerables”. Se entendió el término “invulnerabilidad” como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Se buscó entonces un concepto más global que reflejase la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; se determinó entonces el concepto: ‘capacidad de afrontar’.

La resiliencia

Desde el decenio de los años ochenta ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés *resilient*, expresaba las situaciones y características mencionadas anteriormente, y que el sustantivo resiliencia expresaba esa condición. En español y en francés (*resilience*) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.

Así el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

A continuación se exponen algunas definiciones de la palabra resiliencia propuestas por diversos autores:

- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva, (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).
- Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos, (Losel, Blieneser y Koflerl, 1989).
- Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas, (Grotberg, 1995).

- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de formar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles, (Vanistendael, 1994).
- 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, (Rutter, 1992).
- 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, (Suárez Ojeda, 1995).
- 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 aun cuando sean muy pequeños, (Osborn, 1996). “documento presentado en iniciativas conference of fostering resilience; Washington D.C., USA diciembre 1991.”

A lo largo de la historia aparecen ejemplos de individuos destacados que hicieron aportaciones significativas para la humanidad, quienes debieron enfrentar severas circunstancias adversas, desde Demóstenes hasta Rigoberta Menchú, pasando por Piaget. Asimismo, pueblos enteros y grupos étnicos han demostrado capacidades sorprendentes para sobreponerse a la persecución, a la pobreza y al aislamiento, así como a las catástrofes naturales o a las generadas por el hombre.

La promoción y divulgación de la resiliencia es necesaria en nuestro medio en el cual nuestras comunidades viven en condiciones difíciles: altos índices de desempleo, violencia social y violencia cotidiana (intrafamiliar, intrainstitucional), descomposición familiar y desplazamiento. En la medida en que los técnicos en salud y el Estado conozcan esta herramienta de trabajo socio-comunitaria, e inicien procesos adecuados para despertar estrategias resilientes en nuestras comunidades, y que se cuente con personas influyentes en política que conozcan el tema y le den la importancia en el enfrentamiento y solución de la problemática social, podremos pensar en un futuro más esperanzador y optimista.

Conductas y características resilientes

Frecuentemente, en lo publicado sobre este tema, se define al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se han tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido

consistentemente identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

Competencia social

Los niños y los adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas, buscándoles el lado cómico.

Como resultado, los niños resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros. En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad, esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

Resolución de problemas

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios realizados con adultos que padecían problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia, por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia.

Lo escrito sobre los niños de la calle que crecieron en barrios marginales ofrece un ejemplo extremo del rol que esas habilidades tienen en el desarrollo de la resiliencia, dado que esos niños deben lidiar continuamente con un ambiente adverso, como única manera de sobrevivir. Las investigaciones actuales muestran también que esas destrezas para solucionar problemas son identificables a temprana edad. Así es como el niño preescolar que demuestra ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el periodo escolar.

Autonomía

Distintos autores han usado diferentes definiciones del término “autonomía”. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de impulsos. Esencialmente, el factor protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la

habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

En el trabajo con niños de familias alcohólicas, se ha visto que si ellos quieren enfrentar exitosamente los dilemas del alcoholismo, deben desarrollar un distanciamiento adaptativo; es decir, alejarse del foco familiar de comportamiento disfuncional. Los niños resilientes son capaces de distinguir claramente por sí mismos, entre sus experiencias y la enfermedad de sus padres. Por lo tanto, entienden que ellos no son la causa del mal y que su futuro puede ser diferente de la situación de sus padres. La tarea de distanciamiento adaptativo implica dos desafíos: uno, descomprometerse lo suficientemente de la fuerza de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo externo de pares, escuela y comunidad; otro, sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas.

Sentido de propósito y de futuro

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro, dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo nos parece posible y alcanzable, somos fácilmente persuadidos para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral.

Aunque los estudios actuales permiten identificar características adicionales de los niños resilientes, las cuatro que hemos mencionado engloban los atributos que frecuentemente están asociados con experiencias exitosas de la vida. De allí que las consideremos como los factores básicos para constituir el perfil del niño resiliente.

Expresiones de los niños con características resilientes

Grotberg Edith (1995) asume como consenso la definición internacional de resiliencia, agrupa aquellos factores que han demostrado tener relación con la resiliencia y agrega un nuevo componente que es el aspecto dinámico: ser resiliente o no, depende de la interacción que se da entre los distintos factores y el rol de cada factor en los diferentes contextos.

La Resiliencia puede ser una respuesta ante la adversidad en forma mantenida a lo largo de la vida o en un momento determinado. También enfatiza la posibilidad de promover la resiliencia durante el desarrollo del niño. Grotbetg incorpora resiliencia dentro de la teoría del Desarrollo de Eric Erikson (1985, 1993, Maier 1991) y el paso por las distintas fases donde se desarrolló el sentido de confianza, la autonomía, la iniciativa, la identidad, intimidad, solidaridad e integridad. Las acciones que promueve la resiliencia son adecuadas en función de la etapa de desarrollo en que se encuentre la persona.

En el manual para promover la resiliencia, Grobertg promovió tres áreas que se traducen en un lenguaje sencillo para ser comprendido por padres, profesores y personas que están al cuidado de niños. En vez de soporte y recursos externos se utiliza YO TENGO; en vez de fortaleza intrapsíquica, YO SOY/ESTOY; por herramientas interpersonales y sociales, YO PUEDO. Con esta clasificación los rasgos de resiliencia son agrupados de la siguiente manera: “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, yo puedo”

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y el entorno, la autonomía y la competencia social.

A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

Por ejemplo, así sucede al recurrir a las características de “tengo” personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente, y personas que me ayudan cuando estoy en peligro; éstas pueden tratar al niño o adolescente en una forma que fortalezca la característica de “soy” una persona digna de aprecio y cariño y de “estoy seguro de que todo saldrá bien; las características de “puedo” hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

Se pueden explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera:

Tengo

- Personas alrededor en quienes confío y me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Soy

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

Estoy

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

Puedo

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

Qué pueden hacer los padres y adultos responsables para despertar la resiliencia: estrategias

En todas las etapas de la vida se pueden utilizar estrategias para despertar y/o fortalecer factores de resiliencia. Los trabajos leídos, tomados del Programa de Salud Integral del Adolescente, que forma parte del Programa de Salud de la Familia de la División de Promoción y Protección de la salud de la Organización Panamericana de la Salud, profundizan en los estadios de la niñez y la adolescencia. Acerca de esta última se exponen algunas consideraciones dado que es una edad difícil de manejar para padres, profesores y profesionales.

Para fortalecer la resiliencia en esta etapa de la vida se pueden tomar algunas acciones con los propios adolescentes y otras con los adultos encargados de ellos. Entre las primeras están aquellas con las que se trata de reforzar los rasgos de los jóvenes resilientes para que ellos mismos puedan tomar el control de sus vidas y afrontar dificultades con las mejores herramientas. Cabe mencionar las siguientes medidas:

- Estimular el desarrollo de las capacidades de escuchar, de expresión verbal, y no verbal y de comunicación en general.
- Fortalecer la capacidad de manejo de la rabia-enojo y de las emociones en general.
- Reforzar la capacidad de definir el problema, de optar por la mejor solución y de aplicarla cabalmente.
- Ofrecer preparación para enfrentar las dificultades del ingreso al mercado de trabajo.

Entre las medidas que se pueden tomar con padres y educadores cabe mencionar las siguientes:

- Reforzar los conceptos de protección familiar y procreación responsable.
- Fomentar la habilidad de reconocer esfuerzos y logros.
- Desarrollar la capacidad de comunicación afectiva con los adolescentes.
- Aclarar los roles desempeñados dentro de la familia y favorecer el establecimiento de límites razonables para cada uno de los miembros.
- Favorecer la presencia de, al menos, un adulto significativo para el adolescente.

Dificultades para la aplicación de la resiliencia en el trabajo socio-comunitario y de salud

Varios son los motivos que pueden explicar el porqué aún no es tan conocida esta valiosa herramienta de trabajo. Las razones que se exponen a continuación constituyen una apreciación personal del autor, un poco subjetiva e interpretando la realidad en que se vive.

A pesar de que el conocimiento cada vez está más al alcance de todas las personas, por ejemplo es impresionante la cantidad de información sobre resiliencia que se encuentra en internet, es un tema poco conocido.

“A propósito: decía en un estudio en 1990 el vicepresidente y científico principal de la IBM, Lews Brian Scomb, que a la postre, todos los habitantes del mundo

tendrán el mismo grado de acceso a las fuentes del conocimiento y también a la información. La difusión de puntos de vista y de cultura, agregaba, que será más rápida conforme con el tiempo, puede ayudar a eliminar los prejuicios y la intolerancia que hoy separa a los seres humanos a causa de su aislamiento cultural y social”, (Erikson, 1993). A pesar de este vaticinio, en nuestro contexto la realidad es otra. Solo alrededor de tres millones de colombianos tienen acceso a Internet.

Otra razón por la que se hace un paréntesis a este fenómeno es la transición política y administrativa que estamos viviendo. Los gobernantes que llegan al poder traen su pensamiento, manera de gobernar y llegan con “su gente” para la aplicación de sus planes de gobierno. Esto trae como consecuencia que todos los programas, proyectos, metas y objetivos de las anteriores administraciones sean ignorados perdiendo así continuidad, recursos, tiempo y esfuerzos. Con el agravante de que lo social no es muy atractivo para los políticos, pues generan más votos las grandes obras de ingeniería y arquitectura.

Generalmente cuando se realizan acciones en lo social, se hace bajo el enfoque de “campaña”, es decir una acción determinada (conferencias, jornadas, cartillas, afiches, actividades asistenciales, entre otros), que por muy sofisticadas que sean, solo sirven para calmar las inquietudes comunitarias por un breve tiempo, pues el lapso en que se desarrolla la campaña por lo general es breve, y al cabo de poco tiempo es olvidada por la comunidad.

Para terminar este aspecto, con esta frase se puede resumir lo que está pasando: cualquier programa, por sofisticado y fundamentado que sea, si es vertical es rechazado por la comunidad; la experiencia indica que los programas deben hacerse con la comunidad y no para la comunidad.

Dos ejemplos de aplicación de resiliencia en comunidad

Primer ejemplo: experiencia de intervención psico-social de tipo preventivo, realizado en la comuna de Alhué, Chile.

El Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer, CEANIM, realizó una intervención psico-social de tipo preventivo en sectores rurales de pobreza de la comuna Alhué, región metropolitana de Chile, entre mayo de 1995 y diciembre de 1996. Esta intervención tuvo la resiliencia como concepto central, (Grotberg, 1997).

Durante la intervención se reconoció la necesidad de trabajar con aquellos factores y mecanismos personales y del entorno social que actúan como protectores en situaciones de adversidad y que conducen a comportamientos resilientes. Esta intervención de tipo preventivo se desarrolló mediante acciones educativas orientadas a:

- Reforzar mecanismos y factores protectores en la infancia.
- Promover comportamientos resilientes en los niños y sus familias.

Las acciones se organizaron en proyectos, adoptando modalidades de atención no convencionales, que distan mucho de los sistemas estructurados de educación formal, como por ejemplo la sala de clases y/o el jardín infantil. Así, las propuestas adquirieron carácter de innovadores y creativas.

Se incluyó, intencionalmente, a la familia porque es el grupo donde los niños nacen, crecen y se desarrollan. Además, los niños de las edades señaladas sostienen sus primeras interacciones con su grupo familiar.

La intervención incluyó tres aspectos. A continuación se resume la modalidad del trabajo, los protagonistas y los propósitos. Al final se consignarán los resultados de los tres aspectos.

Trabajo individualizado con madres y sus hijos. Visitas domiciliarias.

Beneficiarios: niños menores de cuatro años y sus madres. Se incorporaron además, a mujeres embarazadas, iniciándose el trabajo de prevención antes del nacimiento del hijo.

Propósito: con esta modalidad, se pretende contribuir al desarrollo de conductas resilientes en las madres y sus hijos, y fortalecer los mecanismos protectores. Esto, a través del desarrollo del potencial de la madre para el mejoramiento de su calidad de vida y la de su hijo.

Juego móvil: talleres de juego.

Beneficiarios: el foco de intervención son los niños menores de cuatro años; estratégicamente, niños de hasta siete años de edad, como forma de llegar a los más pequeños, en tanto los mayores asumen el rol de líderes y modelos ante el resto del grupo, y cumplen tareas de apoyo al monitor del programa, durante las sesiones del taller.

Propósitos: se orientan a crear una instancia de estimulación creativa, recreativa y educativa, basada en el juego y con énfasis en las tareas de desarrollo propias de la etapa correspondiente a los niños de edad preescolar.

En este sentido, se ha considerado el desarrollo de la capacidad lúdica y creativa; del sentido del humor; de habilidades sociales y de favorecer la relación grupal como factores claves en el desarrollo de la resiliencia. Se ha pretendido también que los participantes experimenten formas variadas del juego, y que desarrollen actividades recreativas que motiven la expresión de sentimientos y emociones, que estimulen el trabajo corporal y faciliten el proceso de aprendizaje a través de juegos tradicionales, corporales, expresivos, orales y socio-dramáticos.

Talleres para padres.

Beneficiarios: familias de niños participantes en el Proyecto juego Móvil

Propósito: es de incorporar el grupo familiar y, en definitiva, a la comunidad local como unidad de intervención preventiva. Al incorporar el trabajo grupal con las

figuras adultas más cercanas a los niños se pueden fomentar conductas resilientes y favorecer el desarrollo de los mecanismos protectores, complementariamente al trabajo realizado con los niños en los talleres de juego.

También se espera reforzar la posibilidad de establecer redes sociales y de participar en ellas como fuente de apoyo para los padres y, por lo tanto, para los hijos, y a tener el papel de amortiguador en casos de maltrato de los niños.

El objetivo específico es aplicar contenidos que apoyen las pautas de crianza y analizar de cerca la forma en que los padres enfrentan las conductas de sus hijos.

Conclusiones

Los métodos innovadores aplicados en la intervención preventiva desarrollados en Alhué han logrado motivar la participación de los beneficiarios. Las figuras adultas, que asumen los roles parentales de los niños beneficiarios de los proyectos han asimilado competencias tendientes a favorecer la crianza de sus hijos. Las madres han asumido la importancia que les da el rol educativo en la crianza de sus hijos, lo que les ha motivado a solicitar que se aborden temas pertinentes en las sesiones de capacitación. A modo de ejemplo, algunas familias, reconociendo la importancia de estimular el desarrollo de los niños, gestionaron la incorporación de sus hijos al único centro preescolar formal de la comuna.

Sobre la base de la experiencia acumulada durante el proyecto, se desprende que los contenidos trabajados con los participantes se orientaron directamente a la promoción y el refuerzo de los factores protectores. El juego, la estimulación temprana y la capacitación de las familias, han permitido desarrollar una intervención preventiva donde el panorama esperanzador de la resiliencia toma forma no sólo en el aspecto teórico, sino, también, en la práctica diaria.

Segundo ejemplo: una experiencia de resiliencia en familias coadictas

En el primer semestre de 1999, se desarrolló en la Fundación Universitaria Luis Amigó, de Medellín, un proyecto para activar resiliencia en familias co-adictas vinculadas a la Comunidad Terapéutica Convivencial Luis Amigó, que estuvieran en la fase de pre-comunidad, con el fin de prevenir recaídas y aparición de nuevos eventos de farmacodependencia entre sus miembros.

La experiencia fue diseñada, ejecutada, evaluada y sistematizada por Gloria Isabel Rendón Calderón y María Piedad Puerta de Klinkert, profesionales en Desarrollo Familiar, con el apoyo de Carolina Montoya, docente delegada por el Centro de Servicios a la Comunidad, experta en Farmacodependencia y asesora de la Comunidad, (Grotberg, 1997).

De mutuo acuerdo con los operadores de la comunidad, se establecieron tres criterios fundamentales para la selección de las familias participantes: deberían ser familias de residentes que presentaran dificultades o estancamiento en su proceso de recuperación, en lo posible con hijos menores de ocho años, y todos deberían estar interesados en desarrollar esta propuesta, además de continuar con el proceso tradicional dentro de la Comunidad.

La experiencia se llevó a cabo en dos momentos, con dos grupos poblacionales diferentes. En el primero se trabajó con miembros de ocho familias de la comunidad y ocho estudiantes del programa de Desarrollo Familiar, alumnos de Puericultura y practicantes en instituciones que trabajan con niños. En el segundo solo participaron siete familias de la comunidad, diferentes a las primeras.

Estrategias para activar resiliencia.

La estrategia elegida fue el entrenamiento en los ocho principios de interacción emocional y mediación cognitiva propuestos por el I.C.D.P. (International Child Development Programmes - Programas internacionales de Desarrollo infantil), empleados hasta el momento solo para ayudar a prevenir el maltrato infantil, y para potenciar el desarrollo integral de niños que crecen en condiciones normales.

Son ellos:

- Mostrar sentimientos de amor en forma positiva.
- Ajustarse a las iniciativas del niño y seguirlas.
- Hablarle en forma afectuosa, verbal y no verbalmente.
- Elogiar y demostrar aprecio por las cosas que el niño hace bien.
- Ayudarle al niño a observar con atención y compartir con él experiencias.
- Explicarle con entusiasmo el significado de las cosas y las experiencias.
- Ampliar y enriquecer el significado de sus experiencias haciendo comparaciones e incorporando fantasías
- Por ultimo, regular y orientar las acciones y proyectos del niño en forma afectuosa, estableciendo límites a lo permitido, explicando el por qué de esos límites y ofreciéndole alternativas.

Con el primer grupo se realizaron diez sesiones de una hora y media cada una, que resultaron excesivas y de muy corta duración en el contexto del proceso dentro de la Comunidad. Para el segundo grupo se disminuyó el número de sesiones y aumentó el número de horas de trabajo por sesión, de tal manera que la inducción y los ocho principios de se trabajaron durante cuatro sesiones de tres horas cada una, y hubo una sesión final de evaluación de cinco horas, realizada en un sitio campestre con las familias completas; en ambos grupos, los adultos llevaron sus niños a las sesiones.

Aunque nunca antes se habían empleado estas dos propuestas teóricas simultáneamente, existían tantas coincidencias entre ellas que se tomó la decisión de cruzarlas. El Dr. Steve Wolin, investigador Norteamericano afirma que el “Modelo de Desarrollo” propuesto por Kagan permite reconocer en las personas la capacidad que tienen para ayudarse a sí mismas, y convierte al sujeto que

interviene -o facilitador- en apoyo y compañía eficaz para ellas en su esfuerzo por salir adelante; este enfoque implica fundamentar el trabajo de intervención en las fortalezas y oportunidades que ofrecen los mismos sujetos y su realidad, y trata de motivarlos para que actúen en su propio beneficio, lo que les permite llenarse de esperanzas y tener expectativas altas en relación con su proceso de recuperación. Lo anterior sirvió para que los facilitadores de la experiencia se asumieran a sí mismos como “mediadores” en el proceso de recuperación de los adictos y de sus familias, al mismo tiempo que su acción se centró en ayudar a fortalecer en los participantes su capacidad para interactuar emocionalmente y sus habilidades como mediadores en su ambiente familiar, para que ellos comenzaran a crear en su hogar un ambiente propicio para evitar recaídas en los adictos en procesos de recuperación, y nuevos eventos de adicción en otros miembros de la familia, (Ibid).

Metodología empleada.

Durante cada sesión se realizaron actividades que exigieran la construcción personal de conocimiento y la aplicación concreta a la vida cotidiana por parte de los participantes como:

- Pedir a los participantes expresaran sus sentimientos con respecto a los miembros de su familia (especialmente el adicto), descartando juicios y señalamientos y ayudándoles a encontrar posibles causas de actitudes y conductas que les molestaban, para que pudieran comprenderlas y asumir una nueva actitud más positiva hacia ellos.
- Solicitarles que observaran en la interacción familiar cotidiana, con la ayuda de todos los miembros de la familia, de qué manera aplicaban cada principio y los efectos que producía esa aplicación en las relaciones y en el proceso de desarrollo de las personas, y que luego socializaran sus observaciones, apreciaciones y sentimientos en la siguiente sesión, ayudándoles a desarrollar conciencia de su propia eficacia en el manejo de las relaciones interpersonales.
- Explicarles cada principio a partir de la lectura de un documento sencillo y corto, ilustrando con experiencias de los participantes y los facilitadores.
- Pedirles que representaran situaciones habituales dentro del hogar que requirieran el empleo de cada principio, mostrando la diferencia de sentimientos y resultados que podían presentarse en las relaciones familiares y en el proceso de desarrollo personal, tanto cuando se aplicaba como cuando se descartaba.
- Reflexionar con ellos sobre cómo aplicar esos principios a la prevención de futuras recaídas y adicción de nuevas personas dentro de su familia, basándose en la búsqueda de lo que cada uno es, lo que tiene, lo que puede, y está dispuesto a hacer, “reconociendo todo aquello que las personas hacían bien y explicándoles por qué estaba bien hecho, en lugar de resaltar sus errores”.

- Cada sesión finalizó con la evaluación de objetivos, contenidos, metodología y posibilidades de aplicación en la vida familiar, a través de un formato único.
- Los niños participaron activamente en la representación de escenas de la vida familiar junto con los adultos, en el reconocimiento de los principios presentes en sus relaciones familiares cotidianas, en la verificación de los sentimientos frente a dichas interacciones, y en el análisis de cada principio trabajado durante la sesión.

Resultados obtenidos.

Al finalizar la experiencia se hizo una evaluación de cada familia con el Coordinador del trabajo con familias dentro de la comunidad, y él confirmó los resultados obtenidos en la evaluación general: los obstáculos que originaron su remisión desaparecieron cuando participaron en el proyecto. El proceso de recuperación se aceleró, en relación con el proceso tradicional dentro de la comunidad. La casi totalidad de los residentes participantes terminaron el proceso, mientras que entre los demás suelen presentarse más deserciones.

Seis meses después de finalizada la experiencia, un seguimiento a las familias participantes reveló que no se habían presentado recaídas, y que los cambios en la dinámica familiar se mantenían, creando un clima mucho más acogedor y gratificante para todos.

Para finalizar este artículo, se ofrece un glosario de los principales conceptos asociados a la resiliencia y al trabajo psico-social.

Glosario

Factor de riesgo: es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de deterioro de su salud. Por ejemplo, una adolescente tiene mayor probabilidad de dar a luz un niño de bajo peso que una mujer adulta, si además es analfabeta el riesgo aumenta por falta de conocimientos. En este caso ambas condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.

Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Así, la familia extendida (en una misma casa varias familias, generalmente, valga la redundancia, con nexos familiares) parece tener un efecto protector para los hijos de las adolescentes solteras.

En lo concerniente a factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, etc.

Individuos resilientes: son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias, es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables. Es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

El conocimiento de las condiciones, procesos y resultados de la resiliencia, está lejos de estar totalmente determinado, sin embargo, ya es posible identificar elementos de resiliencia y factores de protección en relación con algunos daños.

Al analizar la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia no se debe concentrar solo a nivel individual. Por el contrario, se debe “ampliar” el concepto para entender el interjuego que se da con las variables sociales y comunitarias. Un esfuerzo valioso en este sentido ha sido realizado por Dr. Frederich Losel en relación a los adolescentes con problemas de consumo de drogas, lo que se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Adolescentes y consumo de drogas

ÁMBITO	FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
CONDUCTA	Fuerte capacidad de decisión	Resistencia a la autoridad
ESPIRITUALIDAD	Fe creciente	Involucrarse en sectas o cultos.
FAMILIA	Lazos familiares fuertes	Consumo de drogas en la familia
ESCOLARIDAD	Éxito escolar	Fracaso escolar
PARES	Rechazo del uso de drogas	Amigos que consumen drogas
CULTURA	Normas grupales positivas	Normas antisociales
ECONOMÍA	Empleo de los padres	Pobreza crónica

Momentos de intervención

Es importante también definir los momentos de intervención tanto en problemáticas de salud como sociales. Son cuatro momentos: promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La promoción. Hace referencia a los estilos de vida saludables a la calidad de vida. Que la comunidad, familia o persona adquieran estilos de vida saludables, que se viva en ambientes sanos.

La prevención. Tiene que ver con que la comunidad, familia o persona se aleje de lo que la puede enfermar, que inicien y consoliden un proceso para cambiar factores de riesgo por factores de protección y que utilicen estrategias de activación de factores de resiliencia.

En otras disciplinas sociales y psicológicas, la promoción y prevención tienen que ver con lo que ellas denominan prevención primaria, consiste en la participación de la comunidad bajo la organización de Agentes de Salud para la detección y neutralización de las condiciones que constituyen la enfermedad.

La curación. Corresponde a las actividades que se tienen que realizar para manejar el problema o enfermedad cuando ya está presente.

En las otras disciplinas corresponde a la Prevención Secundaria: es una manera especial de asistencia destinada a disminuir la prevalencia que incluye el número de casos, el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo. Tiene como objetivo evitar la cronicidad y la aparición de secuelas.

La rehabilitación. Son las actividades realizadas sobre la comunidad, la familia o persona, que han padecido una problemática, y ésta ha dejado secuelas que hay que tratar adecuadamente, con el fin de eliminar o disminuir su efecto.

En las otras disciplinas corresponde a la prevención terciaria: procura reducir el funcionamiento defectuoso (secuela) y el daño, recobrando la posibilidad de reintegración.

BIBLIOGRAFÍA

Cerisola, María Carla. Resiliencia y programas preventivos. Universidad del Salvador. Karla_2222@hotmail.com

Ed. Villard Books, New York. 1994. DEVELOPMENT OF THE RESILIENCIES. 1999.

Grotberg, Edith. "The International Resilience project: Promoting resilience in children". Civitan International research center University of Alabama at Birmingham. Publicado por: ERIC Reports, Washington D.C.

_____. Acciones específicas que los jóvenes y los agentes de salud toman para promover la resiliencia en los primeros, Santiago de Chile, 1997. S.P.I.

Jaramillo Alzate, José. Signos de nuestro tiempo. Editorial Edición Concejo de Medellín. Mayo de 1990

Kotliarenco, M.A “informe sobre resiliencia en niños y adolescentes” trabajo presentado en seminario de resiliencia implementado por OPS el 27 y 28 de noviembre, Santiago de Chile, 1995.

Munis, Mabel. Santos, Hilda. Kotliarenco, María Angélica. Grotberg, Edith. MANUAL DE IDENTIFICACIÓN Y PROMOCION DELA RESILIENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Organización Panamericana de la Salud. Septiembre de 1998.

Quintero, Ángela María. La resiliencia: otra perspectiva de la Salud Familiar. Universidad de Antioquia, mayo de 2002.

Wollin and Steven. “The Resilient Self: How survivors of troubled families Rise above rise above adversity” Ed. villard Books, New York. 1.994.