PSICOLOGÍA POSITIVA. RESILIENCIA, ROBUSTEZ Y CRECIMIENTO.

Resistencia Frente a la Adversidad.

LOURDES M. GARCIA AVERASTURI, col. P-813
Correo-e : lgaverastu@cop.es

Publicado en Hojas Informativas de l@s Psicólog@s de Las Palmas, nº 76-77 de mayo-junio de 2005; pp. 35-39 (D.L. GC 502-2000; ISSN 1576-2157).

RESUMEN

En artículos anteriores (García, L. M.; 2003 y 2005) he tratado acerca de diferentes aspectos que se vienen desarrollando dentro de la rama de la Psicología Positiva, teniendo en cuenta las palabras de Martin Seligman (2000), líder de este movimiento y que acuñó el término:

“Ha llegado el momento de una psicología positiva. Nuestro mensaje es recordar que la psicología no es solamente el estudio de patología, debilidad y daño; es también el estudio de la fuerza y la virtud. El tratamiento no es solamente arreglar lo que se ha roto, sino alimentar lo que es mejor.”

Consecuentemente con este enfoque preventivo y de promoción de salud y bienestar psicológico, la Psicología Positiva se nutre, entre otros, de conceptos como los de **resiliencia, robustez y crecimiento**; mediante los cuales se pretende estudiar y comprender los procesos y fuerzas internas que permiten a la persona enfrentar exitosamente la adversidad y sacar partido de la misma. Al potenciar estos procesos, más que los déficits o carencias, se fomenta el desarrollo personal y la salud psicológica. Por considerar interesante y de utilidad el manejo y posibilidades de aplicación de estos conceptos, resumimos aquí aspectos fundamentales que algunos autores significativos han escrito sobre ellos.

LA RESILIENCIA

La resiliencia es el proceso de adaptarse bien frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas y las fuentes significativas de estrés, como los problemas familiares y de relaciones, los problemas serios de salud, los estresores en el puesto de trabajo o la economía doméstica. (APA, 2003). Significa un “rebote” de las experiencias difíciles.

“La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para

seguir proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y

seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad” <http://www.psicologia-positiva.com>.

Como plantean Kotliarenco, M. A. et al (1997), el vocablo *resiliencia* tiene su origen en el latín, *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado por M. Rutter (1986) a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas. Diversos autores han formulado definiciones de resiliencia:

- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de

continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.

- Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos.

- Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez.

Continúan Kotliarenco, M. A. et al (1997), que el interés por estudiar el concepto de resiliencia procede fundamentalmente de tres áreas de investigación (Rutter, M. 1990). La primera se refiere a la consistencia que aparece en los datos empíricos respecto a las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo: observación referida a los hijos de padres mentalmente enfermos. En segundo lugar, los estudios sobre temperamento implementados por diversos investigadores en los Estados Unidos en la década del sesenta del pasado siglo. En tercer lugar, la importancia del hecho de que en las personas es posible observar las distintas formas en que éstas enfrentan las situaciones de vida, así como las experiencias claves o los momentos de transición.

Los estudios sobre resiliencia realizados por M. Rutter en

1986 con un enfoque psicobiológico, se basaron en un análisis de la interacción que en forma recurrente se da entre las personas y el medio ambiente y destaca el papel activo que tienen los individuos frente a lo que les sucede. Finalmente, este investigador señala que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las personas, sino a cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes, o bien sobre cómo reaccionan frente a éstos. El enfoque de resiliencia resalta los aspectos positivos o fortalezas de los individuos, más que sus déficits o carencias, permitiendo potenciar los primeros.

Se identifican los siguientes factores que se asocian a la resiliencia:

- La capacidad para realizar planes realistas y dar pasos para llevarlos a cabo
- Una autovaloración positiva y confianza en las propias fuerzas y capacidades
- Habilidades de comunicación y solución de problemas
- Capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes

LA ROBUSTEZ

El concepto de robustez (hardiness) (Kobasa, S., 1979) podría ser considerado afín al de resiliencia y ha sido definido como una característica de la personalidad que en algunas personas actúa como reforzadora de la resistencia al estrés. La robustez ha sido

definida como una combinación de rasgos personales que tienen carácter adaptativo y que incluyen el sentido de compromiso, desafío y control y que se manifestaría en ocasiones difíciles. El compromiso o implicación es la tendencia a involucrarse plenamente en todo el espacio vital. El control, incluyendo la responsabilidad, es la tendencia a creer y actuar como si se pudiera influir sobre el curso de los acontecimientos dentro de límites razonables y el desafío está basado en la creencia de que el cambio, más que la estabilidad, es el modo normativo de vida, que se anticipa como una oportunidad para el desarrollo personal. Kobasa S. describe evidencias respecto a personas que han mostrado escasos síntomas de enfermedad, pese a haber estado sometidas a situaciones provocadoras de estrés. Señala que éstas muestran mayor cantidad de comportamientos comprometidos, mayor capacidad de control interno y de desafío, al ser comparadas con sus pares que se estresan con frecuencia y que se enferman más repetidamente, como consecuencia de ello. La capacidad de robustez de las personas tiene una influencia importante en la interpretación subjetiva que éstas dan a los acontecimientos de su vida. Diferentes investigadores han puesto en práctica a través de los años las concepciones de

Kobasa S. sobre la robustez psicológica. Por ejemplo, Salvatore Maddi (1987) (fundador del Hardiness Institute en Estados Unidos) y colaboradores, realizaron un estudio longitudinal con los trabajadores de la Illinois Bell Telephone, donde, por una reducción de plantilla, un gran número de ellos fue despedido. A los empleados que permanecieron en la compañía, se les había cambiado las descripciones del puesto de trabajo, las metas de la compañía y los supervisores. Los resultados mostraron que cerca de las dos terceras partes de los mismos sufrieron disminuciones en la ejecución, en la capacidad de liderazgo y en la salud. Sin embargo, un tercio de ellos realmente progresó, a pesar de experimentar la misma cantidad de trastornos y acontecimientos estresantes. Estos empleados mantuvieron su salud, felicidad y ejecución y sintieron un entusiasmo renovado. Maddi S.R. (1987) encontró que aquéllos que tornaron la adversidad como ventaja tuvieron actitudes de compromiso, control y desafío. Kosaka M. (1996) estudió a 224 estudiantes en dos universidades de Tokio para demostrar cómo las actitudes de robustez psicológica definidas por Kobasa S. se relacionaban con la buena ejecución frente al estrés de los exámenes y demostró que los

que presentaron indicadores de robustez psicológica mostraron menos respuestas psicológicas al experimentar situaciones estresantes, tanto emocionales (talante depresivo, ansiedad, disgusto, cólera), como respuestas cognitivas y de conducta (perder la confianza, preocupación, inactividad, retraimiento, impaciencia).

EL CRECIMIENTO

Según C. Carver (1998), las respuestas a la adversidad plantean una gama de posibilidades. Cuando sucede un revés físico o psicológico en respuesta a la adversidad, ello puede comportar, por lo menos, cuatro consecuencias potenciales. Una es un continuo deslizamiento hacia abajo en donde el efecto inicial de detrimento se solidifica y el individuo eventualmente sucumbe. Un segundo resultado posible es una versión más débil de la anterior: la persona sobrevive, pero está disminuida o perjudicada en cierta medida. Un tercer resultado posible es un retorno al nivel de funcionamiento pre-adversidad, un retorno que puede ser, o bien rápido, o más gradual. La cuarta posibilidad es que la persona pueda no retornar meramente al nivel previo de funcionamiento, sino que pueda sobrepasarlo de alguna manera.

O'Leary e Ickovics (1995) han empleado el término crecimiento (thriving) para referirse a esta cuarta

posibilidad. Estos autores consideran que ello conlleva una utilidad más amplia que el mantenimiento homeostático de la salud. Son de opinión que los teóricos, investigadores y clínicos necesitan reconocer que la adversidad puede eventualmente traer beneficios. Es decir, que a veces la experiencia de la adversidad promueve el surgimiento de una cualidad que hace que la persona esté mejor después que antes de suceder el hecho adverso.

Se supone que este principio se aplique tanto para el bienestar psicológico, como para el biológico. Se pregunta C. Carver (1998): ¿Cómo puede la adversidad llevar a las personas a que tengan mejor salud, si estaban sanas antes del suceso de la adversidad?

Responde que existen, por lo menos, dos formas de que esto suceda. Por ejemplo, un niño que contrae sarampión sale de la experiencia con una inmunidad a un futuro sarampión. De esta forma, en un sentido, la salud de este niño está mejor después que antes de enfermarse. Similarmente, una persona sedentaria con hábitos nutricionales deficientes la cual, después de una enfermedad seria se dedica al ejercicio y a comer sanamente, está en mejor salud después que antes.

Plantea Carver, C. (1998) que para evaluar la posibilidad de

que una persona esté mejor después de la adversidad que antes, requiere que tengamos algunas definiciones claras. Sugiere que el término **resiliencia** sea reservado para denotar un retorno homeostático a una condición previa y que **crecimiento** se emplee para referirse a la experiencia de estar mejor después.

Otra distinción que debe hacerse, según este autor, es en lo concerniente a las situaciones que las personas enfrentan. Las circunstancias altamente estresantes se caracterizan generalmente por la posibilidad de daño. A veces, también existe la oportunidad de obtener un beneficio. Estas condiciones se distinguen a menudo denominando a la primera amenaza y a la segunda, reto o desafío (Lazarus R. et al. 1984). Estas condiciones se diferencian conceptualmente entre sí, pero con frecuencia ocurren juntas. Esto ha llevado a algunos autores a proponer que estas dos condiciones se fusionan cuando se experimenta una crisis.

Para Carver, C. aunque es importante reconocer que estas dos condiciones pueden ocurrir simultáneamente, también es importante mantener los conceptos (y las etiquetas) diferenciadas entre si. A veces los estresores -especialmente los eventos traumáticos-comienzan como puras

amenazas (o pérdidas). Solamente después (si es que ocurren) es que la sensación de reto o desafío emerge. Esto es importante, puesto que puede tener el mérito de posibilitar examinar el curso temporal de los eventos traumáticos y sus consecuencias, para determinar si existe un curso temporal predecible dentro del cual el reto emerge de una experiencia que inicialmente fue solamente amenazante o dañina.

Virtualmente por definición, según Carver, C., el crecimiento es una respuesta al reto (porque el crecimiento representa beneficio), más que una respuesta a la amenaza (minimización de la pérdida). Para este autor, esto comporta interrogantes difíciles. ¿Cuándo comienza el sentido de reto frente a la experimentación de un trauma? ¿Cómo se puede dar cuenta de la emergencia de esta valoración de un evento que inicialmente es solamente trágico?

Posteriormente Carver, C. (1998) realiza un análisis de cómo se conforma el proceso de beneficiarse de un encuentro con la adversidad, pero tratar acerca de ello sería objeto de otro artículo.

APLICACIONES

Los conceptos de resiliencia, robustez y crecimiento han tenido amplia aplicación en los últimos años dentro de un enfoque preventivo dirigido al fomento de recursos

psicológicos para encarar las dificultades y la adversidad que ha abarcado todos los ciclos vitales: niñez, adolescencia, adultez, tercera edad, puesto en práctica en diferentes ámbitos, desde la familia, escuela, hasta centros de trabajo y otras instituciones.

Es con menores donde las intervenciones han cobrado un mayor auge, teniendo en cuenta la importancia de potenciar lo antes posible la presencia de la resiliencia, la robustez y el crecimiento, siendo la niñez y la adolescencia las etapas más importantes a este respecto. En América Latina se destaca el documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde Kotliarenko, M. A. et al (1997) exponen las bases teóricas y prácticas para fomentar la resiliencia en menores de poblaciones latinoamericanas desfavorecidas

económicamente. En el programa "Resiliencia para Niños y Adolescentes" (APA 2003), se lleva a cabo una campaña desde la escuela que va dirigida a enseñar las habilidades de resiliencia ante los problemas, que van desde adaptarse a una nueva clase, hasta afrontar el acoso y el maltrato doméstico. Otro programa importante es el de "Prevención de la Violencia en la Escuela: Construyendo Resiliencia". (USA Department of Health and Human Services),

encaminado a aplicar los principios de la cooperación creativa en sus relaciones humanas cuando se experimenta el reto del conflicto. En población adulta se describen las intervenciones con empleados y directivos del curso HardiTraining (Maddi, S.). El entrenamiento enfatiza las actitudes y recursos claves que refuerzan la robustez a nivel individual y grupal, permitiendo fortalecer la capacidad de resistir el impacto estresante de los cambios personales y profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- **American Psychological Association APA (2003)** Resilience for Kids & Teens.
- **Carver, C. S. (1998)** Resilience and thriving: issues, models, and linkages - Thriving: Broadening the Paradigm Beyond Illness to Health. Journal of Social Issues
- **García Averasturi, L.M. (2005)** La Psicología Positiva. La teoría de ampliar y construir de las emociones positivas de Bárbara Fredrickson. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, No. 73, Epoca II; febrero pp.33-36 (disponible en Internet: www.coplaspalmas.com).
- **García Averasturi, L.M. (2003)** La Psicología Positiva: del modelo de la reparación al modelo del fortalecimiento. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas, No. 56, Epoca II; pp.33-36 (disponible en Internet: www.coplaspalmas.com).
- **Kobasa, S.C. et al. (1982)** Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology.
- **Kosaka M. (1996)** Relationship between hardiness and psychological stress response. Journal of Performance Studies.
- **Kotliarenco, M.A. et al. (1997)** Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil_6x9.pdf
- **Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984)** Stress, appraisal, and coping. Springer.
- **Maddi, S. R. (1987)** Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In J. P. Opatz (Ed.), Health promotion evaluation, pp. 101-1115. Stevens Point, WI: National Wellness Institute.
- **Maddi, S. R.** HardiTraining. <http://www.hardinessinstitute.com/HardiTraining.htm>
- **O'Leary, V. E., & Ickovics, I. R. (1995)** Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1, 121-142.
- **Psicología Positiva.** Resiliencia. <http://www.psicologia-positiva.com>.

- **Rutter, M. (1986)** Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, vol.147, pp. 598-611.

- **Rutter, M. (1993)** Resilience: Some conceptual considerations. Journal of

Adolescent Health, vol.14, n.8, pp. 626-631.

- **U.S.A. Department of Health and Human Services.** School Violence Prevention: Building Resilience. <http://www.mentalhealth.org/schoolviolence/buildingresilience.asp>