

RESILIENCIA Y SUPERACIÓN DE LA ADVERSIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

Teniente Coronel del E.T.D. Juan Saldaña García

Con el presente trabajo pretendo acercar, de una manera muy sintética, el término de la *resiliencia*, así como realizar una aproximación no exhaustiva al marco institucional y normativo que favorece el desarrollo con éxito de programas de intervención psicosociales multidisciplinares introduciendo el concepto de la *salud en positivo* en las organizaciones en general y en las de servicio público en particular. En las últimas incluimos a las Fuerzas Armadas cuyos miembros tenemos la condición de servidores públicos depositarios de la fuerza y capacitados y preparados para usarla adecuadamente y sometidos a disciplina militar.

El tema no es nuevo, pero sí poco conocido, y es ahora cuando, año tras año, se está observando un crecimiento exponencial en su tratamiento y difusión de los resultados obtenidos en los programas de intervención realizados.

En la sociedad actual existen muchas cuestiones que demandan o exigen cambios en el ambiente y/o en la estructura social, y la psicología atiende fundamentalmente a un amplio conjunto de factores psicosociales que contribuyen a facilitar dichos cambios; convirtiéndose en fundamental para promover los cambios de actitudes y de comportamientos.

El *bienestar* constituye un referente teórico de primer orden, especialmente a partir del momento en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo utiliza, en su declaración constitucional de 1948, como piedra angular de su definición de *salud* como “*estado de completo bienestar físico, psicológico y social*”. Desde entonces, las complejas e intensas relaciones entre bienestar y trabajo han centrado el interés de la psicología en general y particularmente el de la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos.

En la experiencia de *estar bien* en la vida y en el trabajo confluyen factores situacionales y personales. Así, la persona trabajadora aparece no sólo como el escenario de manifestación del bienestar laboral, sino también como un decisivo factor de producción del mismo. Desde esta óptica, el estado de bienestar laboral es tratado generalmente como consecuencia personal de algún “input” organizacional y excepcionalmente como factor causante de determinadas consecuencias personales u organizacionales.

Esta reducción del foco de atención al nivel individual ha constituido una manifestación de la hegemonía de la mirada clínica que, a su vez, ha reforzado el sesgo patologista de la psicología del bienestar en el trabajo, centrada más bien en el análisis del malestar laboral. Sin embargo, en los últimos lustros, ha aparecido un nuevo enfoque que contempla tanto el polo negativo como el polo positivo de la salud y el bienestar. En 2001, la OMS propuso un nuevo significado de salud mental, definiéndola como “...*un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*”.

Así, la salud mental se convierte en la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de una persona y una comunidad, siendo mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición tienen valor por sí mismas. Es decir, esta perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende la promoción de las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial.

De esta manera, la OMS conceptualiza la salud mental positiva como la presencia de emociones positivas (afectos), sentimientos de felicidad, rasgo de la personalidad de los recursos psicológicos de autoestima y autocontrol y como resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad.

Para desarrollar brevemente el modelo explicativo, tomo como referencia el propuesto por Lluch, quien cita un documento que recoge de manera explícita la perspectiva positiva y multicriterio de la salud mental; elaborado por Marie Jahoda en 1958, *Current Concepts of Positive Mental Health*.

Desde 2003, a partir de los resultados generales obtenidos en las investigaciones realizadas, Lluch describe un modelo de salud mental positiva logrando discriminar 6 factores, que se describen a continuación:

Denominación	Contenido
Satisfacción Personal	Satisfacción de la persona consigo misma, con la vida y con el futuro.
Actitud prosocial	Predisposición a escuchar, comprender y ayudar a los demás.
Autocontrol	Capacidad para mantener el equilibrio personal.
Autonomía	Capacidad para tener criterios propios y actuar de forma independiente.
Resolución de problemas y autorrealización	Búsqueda activa de soluciones frente a los problemas y crecimiento personal.
Habilidades de relación interpersonal	Capacidad para interactuar con los demás.

Los componentes de este modelo coinciden con la definición que establece la OMS sobre la salud mental positiva, al tiempo que contribuyen al modelo de desafío que se maneja actualmente en contraposición al modelo tradicional de riesgo.

Ya antes, Munits y otros (1998) habían señalado que el modelo de riesgo se centraba en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asociaban con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Sin embargo, el modelo de desafío ha mostrado que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a una persona inerme en el cual se determinarán, inevitablemente, daños permanentes. Por el contrario, existen verdaderos escudos protectores que hacen que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando sus efectos negativos, e incluso llegando a transformarlas en factores de superación de la situación difícil.

De esta manera, en el modelo de desafío interactúan dos elementos: los factores y conductas de riesgo, y los factores y conductas protectoras, donde los segundos operan como escudos que reducen la vulnerabilidad de la persona a desarrollar algún tipo de trastorno.

Valverde y otros (2001) definen los factores de riesgo como todos aquellos determinantes que están en el ambiente, que no dependen de los sujetos y que aumentan la probabilidad de que ocurra, en el corto, medio o largo plazo, algún acontecimiento dañino. Por otra parte, las conductas de riesgo son aquellos comportamientos que dependen de los individuos y que tienen una intención, se dirigen a metas, conscientes o inconscientes.

Como contraparte están los factores y las conductas de protección. Los factores protectores corresponden a todos aquellos elementos, personales o del entorno, que posibilitan la salud integral, la calidad de vida y el desarrollo de la persona. Los factores protectores se pueden distinguir entre externos e internos: los primeros se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daño (familia extendida, integración social y laboral, etc.); mientras que los segundos se refieren a atributos de la propia persona (estima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía). Por su parte, las conductas de protección se definen como aquellos comportamientos que dependen de los individuos y que los aleja de uno o más riesgos o daño.

Con lo descrito hasta ahora entendemos que la resiliencia, con su doble dimensión de cualidad humana y proceso dinámico, es el resultado de la interacción de factores de riesgo y de factores de protección, y tal como señaló Rutter (1993) la resiliencia no radica en la evitación de experiencias de riesgo, sino que resulta de tener el encuentro en un momento dado con una prueba que la persona puede superar con éxito. Por tanto, no debe interpretarse que el modelo de desafío está en oposición al modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar y diseñar intervenciones eficaces.

Llegados a este punto y antes de repasar de manera no exhaustiva el marco institucional y normativo donde encajar los programas de intervención psicosocial en el ámbito laboral/profesional para “cuidar” y “adiestrar” la resiliencia, a modo de síntesis de lo expresado hasta ahora, el término *resiliencia* resume y comunica en una sola palabra la simbiosis natural y única de flexibilidad, resistencia, adaptación y recuperación; situándose en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental, considerándose una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas.

El entrenamiento en resiliencia se ha basado en las investigaciones de Seligman y su equipo que han comprobado cómo las intervenciones en resiliencia mediante técnicas controladas lograban que los sujetos tuvieran una visión más positiva de la vida y realizasen un ajuste saludable a la adversidad; reduciendo la probabilidad de desarrollar ansiedad o depresión posteriormente.

Desde 2008, el Ejército estadounidense está implementando un programa denominado Entrenamiento Integral del Soldado (EIS) (*Comprehensive Soldier Fitness*, CSF) con un presupuesto de 117 millones de dólares. Este programa ha surgido para incrementar la resistencia de los soldados y sus familias, desarrollando sus fortalezas psicológicas en cinco áreas: emocional, social, espiritual, familiar y física.

En referencia a nuestro marco institucional y normativo, la Comisión Europea ha hecho pública una comunicación con el título “*EUROPA 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*”, de la que quiero destacar un párrafo del mensaje de presentación del Presidente Durao Barroso: “*La crisis es una llamada de atención, el momento de reconocer que «dejar que las cosas sigan igual» nos relegaría a un declive gradual, a la segunda fila del nuevo orden global. Ésta es la hora de la verdad para Europa. Es el momento de ser intrépido y ambicioso*”.

De la *Estrategia Española de Seguridad*, que lleva por subtítulo “*una responsabilidad de todos*”, quiero destacar dos, de los seis, principios que guiarán la política de seguridad: anticipación y prevención de las amenazas y riesgos; y resistencia y recuperación de sistemas e instrumentos; y señalar que de la misma se desprende que el perfeccionamiento de nuestra capacidad de respuesta requiere intensificar la cooperación entre las Administraciones Públicas y promover una cultura de prevención entre los ciudadanos.

España dio un gran paso al manejar la dimensión positiva de la salud mental en la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2007*. El avance está introducido y ahora está pendiente de que se refleje en un mayor número de programas de intervención multidisciplinares.

El Objetivo 4, de los relativos a las políticas públicas, de la *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012)* lleva por título “*Desarrollar y consolidar la cultura de la prevención en la sociedad española*”.

La *Ley Orgánica 9/2011, de 27 de julio, de derechos y deberes de los miembros de las Fuerzas Armadas*, en el párrafo primero del artículo 27, con título “*Prevención de riesgos y protección de la salud*”, expresa que los militares tienen derecho a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el ejercicio de su actividad; así como, en su párrafo tercero, que los militares tienen la obligación de velar por su propia seguridad y salud en el desempeño de sus cometidos y por las de las personas a las que pueda afectar su actividad, y, en su párrafo cuarto, que el Estado desarrollará una política activa de prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud.

De nuestras *Reales Ordenanzas para las Fuerzas Armadas* quiero destacar cuatro artículos: el 25, que hace referencia a la adaptación a la evolución y a la innovación; el 26, a la capacidad de adaptarse; el 40, que expresa que se prestará especial atención y cuidado a todos los aspectos que afecten a la salud y a la prevención de conductas que atenten contra ella, y el 76, en relación a la seguridad y prevención de riesgos en el ejercicio profesional.

En nuestro Informe Personal de Calificación (IPEC) uno de los aspectos del concepto “de carácter” que permite valorar las cualidades (punto 2.1.1.) es el de la resiliencia: fortaleza psicológica y anímica ante la adversidad.

La Memoria sobre actuaciones del Ministerio de Defensa en materia de Responsabilidad Social correspondiente a 2009, la primera de un departamento ministerial, señala que el Ministerio de Defensa tiene como objetivo prioritario alcanzar la más alta cota posible en la seguridad y salud de su personal, que es su recurso más importante; y las medidas relacionadas con el bienestar y el clima laboral es uno de los tres grandes ejes o ámbitos de la correspondiente a 2010 para la Administración General del Estado.

Conclusión

A modo de conclusión quiero traer el siguiente párrafo expresado en el Capítulo 1 de la *Estrategia Española de Seguridad*:

"En este nuevo mundo multipolar en transición debemos estar preparados para lo imprevisible. Los retos a la seguridad son cada vez más complejos y dinámicos, en una época de paradigmas cambiantes. Pero esta era de incertidumbre es también un tiempo de grandes oportunidades, si entre todos sabemos gestionarlas. Como sociedad abierta y dinámica que somos, debemos afrontar el cambio con confianza, responsabilidad y eficacia."

El cambio revolucionario que el concepto de resiliencia está produciendo consiste en entender de otra manera a todos aquellos que tradicionalmente se consideraban como "casos perdidos", "desvalidos" o "fracasados" por circunstancias adversas. Por ello, parece razonable promover y facilitar la creación de programas, proyectos de investigación e intervenciones para "cuidar" y "adiestrar" la *resiliencia*; tanto en el puesto profesional, como en el conjunto de la sociedad.