

## Resiliencia

Albert Oriol-Bosch

‘Resiliencia’<sup>1</sup> es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente que habrá que incorporar necesariamente a nuestro vocabulario. Expresa un complejo constructo conceptual desarrollado originalmente en el ámbito de la psicología y adoptado por la sociología, que llega también a las ciencias políticas y a las educativas y que irremediamente ganará pronto la atención en educación médica.

En el mundo físico, resiliencia sería sinónimo de elasticidad o flotabilidad y expresaría la capacidad de un cuerpo para recuperar su estado o posición original una vez dejen de actuar aquellas fuerzas que tienden a deformarlo, desplazarlo o sumergirlo. En el ámbito de las ciencias de la vida, resiliencia expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como ‘la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse [...] frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas’ [1]. Es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos.

Para los psicólogos, el interés por la resiliencia surgió del intento de comprender por qué algunos niños, adultos o familias llegaban a superar fortalecidos grandes adversidades (genocidios, marginación socioeconómica o cultural en el caso de los inmigrantes, rupturas parentales en el caso de niños o adolescentes, etc.) capaces de destruir a la mayoría de afectados por ellas. Se han descrito las siguientes dimensiones de la resiliencia individual: confianza en uno mismo, coordinación (capacidad de planificación de la actuación), autocontrol y compostura (nivel de ansiedad bajo) y persistencia en el compromiso. Estas características se traducen en la práctica en que el individuo resiliente cree que su actuación puede modificar la situación en que se encuentra, que el esfuerzo persistente merece la pena y que las situaciones peligrosas y los fracasos son in-

evitables y superables, sin que les cause un nivel de ansiedad excesivo ni un deseo de rendirse.

Los mecanismos para hacer frente con éxito (*to cope with*) a los contratiempos y las adversidades se basan en buscar el apoyo social, hacer uso del humor, controlar las emociones, aprender reflexivamente y apoyarse en las creencias morales para conseguir automotivarse. Estudios empíricos con escolares para mejorar la confianza social y la estabilidad emocional de los alumnos han mostrado que ni la sobreprotección parental ni la evitación de riesgos son de utilidad, en tanto que la exposición a retos, riesgos o adversidades a las que se puedan hacer frente sí desarrollan la resiliencia.

Los individuos y los grupos pueden hacerse vulnerables si se modifican sus condiciones de vida por cambios forzados en su entorno. La resiliencia social depende de la confianza mutua y de la fortaleza de los vínculos en el grupo y expresa su capacidad de absorber las presiones y estabilizarse rápidamente. Las familias y las comunidades han sido objeto de estudios sobre los factores de resiliencia en condiciones de adversidad, y se han encontrado elementos materiales, culturales y políticos capaces de influir en sus consecuencias. El apoyo comunitario es un elemento efectivo para el desarrollo de la resiliencia individual y grupal.

La participación activa o pasiva en actos considerados moralmente reprochables o causantes de dolor ajeno son estresantes o constituyen retos morales que ponen a prueba a los individuos y a grupos profesionales (los militares son un buen ejemplo), requiriendo en ellos niveles de resiliencia elevados. Para los médicos, que frente a los pacientes deben controlar sus emociones y abstenerse de emitir juicios morales o sociales, y que a veces deben causar dolor a inocentes (p. ej., al vacunar a un niño, amputar un miembro gangrenado o reducir una fractura), la resiliencia constituye un elemento imprescindible de su equipamiento profesional.

Presidente de la Fundación Educación Médica.

E-mail:  
aoriolb@terra.es

Conflicto de intereses:  
No declarado.

Conflict of interests:  
None declared.

© 2012 Educación Médica

Un caso especial que merece estudios específicos es el síndrome de *burn-out* profesional como fracaso de la resiliencia individual frente a los conflictos que diariamente se plantean en la toma de decisiones, a menudo difíciles, en el seno de organizaciones cuyos códigos de conducta atentan los valores y creencias individuales, en aquellos profesionales que no han desarrollado suficientemente sus recursos psicológicos, relacionales o morales para poder afrontar de forma responsable sus obligaciones siendo conscientes de las deficiencias del sistema. Puesto que los profesionales deben ser resilientes y mostrar su persistencia, compromiso y adaptabilidad de manera ejemplar para la mejora del sistema y de la atención al paciente, parece evidente que el sistema formativo debe considerar que el desarrollo de la resiliencia de los estudiantes y de los graduados en formación debería incorporarse a los objetivos no tan sólo deseables, sino necesarios.

Howe et al [2] han revisado las estrategias educativas útiles para promover la resiliencia y los mecanismos para enfrentarse a la adversidad en los alumnos de medicina y los médicos en formación. Más aprendizaje autodirigido y diseños curriculares integrados y por objetivos reforzarían la capacidad de coordinación y planificación autónoma, pues el hecho de disponer de cierto control sobre el aprendizaje refuerza la creencia en la capacidad de modificar el sistema. La fijación de objetivos de aprendizaje a largo plazo, más allá de la necesidad de ir superando materias o asignaturas una a una, reforzaría el compromiso y la persistencia, también elementos imprescindibles de la resiliencia [3]. Un buen entorno educativo con *role-models* positivos y mentores adecuados constituirían elementos imprescindibles para el desarrollo de la resiliencia profesional deseable, evitando abandonos en la fase de formación o disminuyendo la frecuente aparición del *burn-out* en la vida profesional [4].

Para el conocimiento y valoración de la situación de inicio y para conocer el progreso conseguido mediante las actuaciones que se lleven a cabo es necesario disponer de instrumentos de medida que sean buenos predictores de la forma en que se manejan las emociones para prevenir las consecuencias adversas de los entornos agresivos [5].

El conocimiento del sistema y de las jerarquías y el uso de situaciones simuladas reflejando los entornos reales facilitan a quienes aprenden la conversión de las incertidumbres y las situaciones percibidas como peligrosas en retos manejables. Finalmente, conviene tener presente que otras profesiones sanitarias, como la enfermería [6], están avanzando ya y abriendo el camino por el cual la educación médica deberá seguir sin mayores retrasos.

#### Notas

<sup>1</sup> El vocablo 'resiliencia' no figura en la 22.ª edición (2001) del *Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española*, pero figurará en su 23.ª edición. La primera acepción corresponde al ámbito de la psicología con la siguiente definición: 'capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas'.

#### Bibliografía

1. Cyrulnik B. Resilience. London: Penguin; 2009.
2. Howe A, Smajdor A, Stöckl A. Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training. *Med Educ* 2012; 46: 349-56.
3. Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and its physiological and educational correlates: a construct validity approach. *Psychol Sch* 2006; 43: 267-81.
4. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier CA. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry* 2008; 32: 44-53.
5. Wagnild G. A review of resilience scale. *J Nurs Meas* 2009; 17: 105-13.
6. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today* 2009; 29: 371-9.