

Resiliencia y salud en niños y adolescentes

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, José Luis Valdez Medina*,
Hans Oudhof van Barneveld* y Sergio González Escobar*

Recepción: 29 de septiembre de 2008

Aceptación: 31 de marzo de 2009

* Facultad de Ciencias de la Conducta,
Universidad Autónoma del Estado de México,
México

Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx;
ochocedros@live.com; hansovb@hotmail.com
y sergioglz4@hotmail.com

Resumen. En este trabajo se exponen algunas reflexiones en torno a acciones preventivas específicamente en los niños y adolescentes, desde el enfoque de la resiliencia, puesto que hay un creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad que pueden tener algunos individuos cuando están expuestos a situaciones difíciles y que logran superar e incluso salir fortalecidos a pesar de la adversidad. Por lo que se analizan las implicaciones de promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida en el periodo de la infancia y adolescencia que son grupos particularmente vulnerables para la salud.

Palabras clave: resiliencia, salud, infancia y adolescencia.

Resilience and Health in Children and Adolescents

Abstract. In this paper some reflections are exposed regarding specific actions in children and adolescents from the resilience approach, as there has been growing interest during recent years in studying the capacity that individuals might have to overcome difficult situations, or even become stronger despite the adversity. Therefore, the implications of promoting the development of resilience, instead of preventing specific damage, are analyzed, as a way to improve living conditions in the period of infancy and adolescence, which are particularly vulnerable groups where health is concerned.

Key words: resilience, health, infancy, adolescence.

Introducción

En la actualidad, en este mundo donde la globalización ha aumentado la inequidad, ya que los beneficios se distribuyen de forma más desigual y que se caracteriza por una agenda inconclusa en salud, es que se debe actuar ahora desde la resiliencia cuando se piense en políticas de salud.

En México se han desarrollado esfuerzos tanto gubernamentales como de instituciones civiles para ofrecer servicios de salud, los cuales en el caso de los niños van orientados a la vacunación y suplementos alimenticios. Sin embargo, la extensión de la cobertura en materia de asistencia social para la infancia, adolescencia y tercera edad, es cada vez más insuficiente.

Atendiendo al actual perfil epidemiológico en nuestro país, calificado como de transición porque existen padecimientos

asociados a la pobreza, el análisis de causa de muerte de los últimos años, indica que si bien algunos padecimientos se han logrado controlar con el uso de una vacuna, o un medicamento, las enfermedades que han pasado a ser las primeras causas de muerte involucran en gran medida al comportamiento humano, ya sea individual, familiar o colectivo.

Específicamente los indicadores de conducta patológicos más frecuentes específicamente en niños y adolescentes son: adicciones, violencia, depresión, trastornos en la conducta alimentaria, ansiedad, angustia, estrés, déficit de atención, conductas de trasgresión y evasión, embarazos precoces, suicidio, entre otros, ante los cuales se puede suponer que frente a este panorama pareciera que la prevención aparece como la solución más viable.

De esta forma, en el marco de investigaciones de epidemiología social se ha venido observando que no todas las personas

sometidas a situaciones de riesgo sufrían enfermedades o padecimientos de algún tipo, sino que, por el contrario, había quienes superaban la situación y hasta surgían fortalecidos de ella. A este fenómeno se le denomina resiliencia.

Por lo que se considera pertinente realizar un análisis desde la postura de la resiliencia y salud en los niños y adolescentes, sobre todo porque se tiene la concepción de que la infancia y adolescencia son estadios del desarrollo inmaduro, incompleto y frágil. Sin embargo, desde la resiliencia es posible hacer una redefinición del rol de los niños y adolescentes como seres con capacidad para interactuar con el ambiente, es decir, para impactarse sin lugar a dudas, pero sobre todo para modificarlo demostrando facultades de adaptación positiva. En este caso, dejan de ser sujetos pasivos-beneficiarios que reciben información para ser reconocidos como actores de su propio desarrollo.

1. ¿Qué es la resiliencia?

El modelo de resiliencia indica que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos encuentran un verdadero escudo protector que hará que dichas fuerzas no actúen linealmente, sino que atenúen los efectos negativos y en otras circunstancias las transformen en factor de superación de la situación adversa (Muñiz, Santos, Kotliarenco, Suárez-Ojeda, Infante y Grotberg, 1998; Bartone, 2000; Vera, Carbelo y Vecina, 2006).

Existen muchas formas de definir resiliencia, entre ellas, se ha considerado como una habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. La palabra resiliente ha sido generalmente aplicada a personas que se sobreponen a las dificultades, o bien, para describir a una persona que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés y a los cambios disruptivos (Werner y Smith, 1992). Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Muñiz, Santos, Kotliarenco, Suárez-Ojeda, Infante y Grotberg, 1998; Melillo, 2004).

Mayhew (citado en Manciaux, 2003), explica que falta una definición precisa de la resiliencia y argumenta que los resultados de investigación no dejan establecer claramente si la resiliencia es un proceso en sí, un proceso de desarrollo precursor de un resultado, un conjunto de agentes de protección o la ausencia por anticipado de factores de riesgo.

Asimismo se le ha definido como la capacidad que exhiben las personas a cualquier edad para enfrentar situaciones difíciles, generadoras de estrés y para sobreponerse a ellas, preservando la salud emocional y el afán de logro aún en medio de la prevalencia de las circunstancias adversas o el daño que éstas pudieran haberles causado. Esta capacidad

puede expresarse de manera constante u ocasional en la vida de las personas (Guerrero, 2000).

Incluso ha sido calificada como un imperativo biológico de crecimiento y desarrollo que posibilita a las personas para hacer frente a situaciones adversas, estresantes y amenazantes superándolas sin replegarse ni sucumbir a ellas (Bernard, 1997, citado en Guerrero, 2000).

Al respecto se le ha considerado como una propiedad innata de un organismo vivo y estrategia comportamental del individuo de obtención de recursos para recuperar el equilibrio biológico y psicosociocultural que ha perdido por una situación de tensión y adversidad (Valdez Medina, González Arratia y Ocampo, 2008, citado en Ocampo, 2009).

De acuerdo con Vanistendael y Lecomte (2002), la resiliencia lleva a buscar un equilibrio entre riesgo y protección que suceden en la vida de los individuos. Cuando el equilibrio es suficientemente estable para resistir los cambios adversos de las circunstancias que vive el sujeto, lo definimos como resiliente. Sin embargo, en este concepto compartimos la visión de Cyrulnik (2001) en el sentido de que la resiliencia no supone nunca un retorno *ad integrum* a un estado anterior a la ocurrencia del trauma o la situación de adversidad: ya nada es lo mismo. El equilibrio estable nunca es un equilibrio inmóvil, sino dinámico.

Por otro lado, la idea de resiliencia como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años pasando a ser considerada en este momento como algo relativo (que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y también de los momentos del ciclo vital) y específico (generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica). Además, la investigación ha puesto de manifiesto que la adaptación positiva a pesar de la exposición a la adversidad implica una progresión evolutiva, de tal manera que van surgiendo nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales (Masten y Garmezy, 1985, citado en Villalba, 2008).

Por su parte, Suárez Ojeda y Kraukf (1995) refieren que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

De toda esta amplia variedad de concepciones acerca de la resiliencia resulta difícil para los investigadores proponer una definición única, sin embargo, a partir de la experiencia en investigación se llega a definirla como el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva. Esto es dinámico en el sentido de que las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permiten al niño y adolescente

una construcción sana de su desarrollo y de un ajuste social positivo al entorno (González Arratia, 2007).

Basado en la noción de que el riesgo y resiliencia forman un continuo o pueden variar en grados, Palmer (1997), describió cuatro tipos de resiliencia *a)* supervivencia anómica, que se refiere a las personas y familias que están en un continuo estado de disrupción y caos, *b)* resiliencia regenerativa, que incluye intentos incompletos de desarrollar competencias o mecanismos constructivos de afrontamiento *c)* resiliencia adaptativa que se refiere a periodos relativamente mantenidos de uso de competencias y estrategias de afrontamiento y *d)* resiliencia floreciente que significa que existe un uso extensivo de conductas efectivas y estrategias de enfrentamiento.

En general, la resiliencia forma parte del repertorio básico de recursos que traemos al mundo todos los seres humanos, constituyendo un rasgo de la función adaptativa de lo vivo y se expresa en la posibilidad que tienen los niños y adolescentes de construir diversas rutas hacia un desarrollo emocionalmente saludable, en medio de circunstancias de riesgo, disímiles y desafiantes.

Lo anterior nos lleva a considerar que el concepto de resiliencia circula desde hace mucho tiempo, en diferentes ámbitos de la intervención social y entre diversos investigadores, por lo que su presencia y vigencia, hacen que se considere un concepto de relevancia en lo que se refiere a la salud, pero sobre todo en su identificación y promoción.

2. ¿La resiliencia tiene que ver con la salud?

La relación entre resiliencia y salud en general es considerada por la asamblea mundial de la salud, que discute actualmente una nueva definición de salud, como una tentativa a desarrollar un concepto más amplio e integral. La resiliencia pone en evidencia la deficiencia del concepto clásico de salud (estado libre de enfermedad) y hace necesaria la puesta en relación de muchas disciplinas al mismo tiempo.

La Organización Mundial de la Salud brinda la siguiente definición: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”. En la conferencia internacional sobre atención primaria de salud, se reitera esta definición, agregando que la salud es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos sectores sociales y económicos además de la salud.

Se puede pensar que la salud y la enfermedad no son dos conceptos opuestos, sino que uno es consecuencia de la pérdida del otro.

La salud no es algo cuantificable, es un estado de equilibrio entre el hombre y su medio ambiente: debemos tener en

cuenta que el hombre es una unidad biopsicosociocultural y paralelamente al equilibrio con el medio, debe darse un equilibrio entre el cuerpo y la mente.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, entonces se puede definir a la salud como: el estado resultante del equilibrio dinámico del cuerpo, la mente y el ambiente natural y social. El hombre precisa ciertos elementos para mantenerse en estado de equilibrio dinámico, cuando uno de ellos no se encuentra disponible en cantidad y calidad adecuada, aparece un estado de necesidad. Esto se traduce en un desequilibrio que genera acciones destinadas a corregirlo para restablecer el equilibrio inicial.

Sin dejar de ocuparnos de lo urgente, que es la enfermedad, hoy se deben buscar caminos hacia lo importante, que es la salud, aceptando que ésta no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado completo de bienestar físico, psicológico y social (Urbina y Acuña, 2002).

Es muy ilustrativo comparar los conceptos básicos de salud mental y resiliencia referidos por Melillo, Soriano, Méndez y Pinto (2004, en Melillo, Suárez y Rodríguez, 2004) porque presentan en común estas definiciones:

Salud mental	Resiliencia
Proceso determinado histórica y culturalmente en cada sociedad. Se preserva y mejora por un proceso de construcción social.	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades.
Parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.	Depende de cualidades positivas del proceso interactivo del sujeto con los otros humanos, responsable en cada historia singular de la construcción del sistema psíquico humano.

Estas coincidencias llevan a pensar que, lo que se entiende como promoción de la resiliencia en el marco de una comunidad al producir capacidad de resistir las adversidades y agresiones de un medio social sobre el equilibrio psicofísico de los componentes de una comunidad, niños, adolescentes y adultos, produce salud mental (Melillo *et al.*, 2004).

En el transcurso de la vida, en todos los seres humanos pueden estar presentes experiencias de crisis y/o adversas como pueden ser: enfermedades como cáncer, sida, violaciones, asaltos, parálisis, catástrofes naturales, la pérdida de los apegos más fuertes como hijos, esposos o compañeros y padres, pérdida del empleo, terrorismo, etc. Y es precisamente

el estudio de la resiliencia la que se ocupa de identificar los modos en que la gente supera la adversidad y el dolor. Este modelo muestra que mientras traumas, crisis y tragedias llegan de mil formas, las personas, sin embargo se benefician con ellos, que según Haidt (2006) son tres: el primer beneficio es que ponerse a la altura del desafío revela las habilidades escondidas, y apreciar esas habilidades cambia el concepto de sí mismo. La segunda clase de beneficio es la de fortalecer las relaciones y un tercer beneficio es que el trauma cambia las prioridades y la filosofía tanto hacia el presente como hacia las personas.

Con esto no se quiere decir que se debe celebrar el sufrimiento, sino más bien se pretende establecer la proposición de que el sufrimiento no siempre es malo del todo para las personas, generalmente hay algo bueno mezclado con lo malo y aquellos que lo identifican podrán ser más resilientes.

Específicamente en el caso de una enfermedad grave puede experimentarse como un llamado que despierta a la vida y es capaz de intensificar y modificar nuestro sentido de las prioridades, a menudo olvidadas en el confuso alboroto de exigencias de la vida diaria. Las enfermedades físicas o mentales proponen una multitud de desafíos a los individuos, parejas y familias y demandan una resiliencia considerable para superarlas (Walsh, 2004).

Así, ante la pregunta de que si la resiliencia tiene que ver con la salud, la respuesta es sí, dado que, la resiliencia cobra una concepción distinta en el proceso de salud enfermedad con una óptica más optimista. Ya que sobreponerse a la crisis implica mirar la adversidad como retos más que como pérdidas y en algunas experiencias de investigación con individuos que padecen de una enfermedad crónica específicamente pacientes asmáticos, observamos que logran salir adelante a pesar de tener un estilo de vida diferente cuando cuentan con apoyo externo especialmente la familia y que es importante el desarrollo de la resiliencia en estos pacientes para continuar con una vida significativa que les proporcione bienestar, para poder llevar a cabo una calidad de vida y no sólo las oportunidades a través del tratamiento exclusivamente médico (González Arratia y Valdez, 2007).

Mientras que la medicina tradicional se concentra en los factores de riesgo, existen actualmente conceptos que apuntan directamente a la resiliencia en el sistema de atención a la salud (Grotberg, 2006). Estos focalizan principalmente en las interacciones interpersonales y en el cumplimiento de las recomendaciones y tratamientos. En lugar de hacer hincapié en las enfermedades y en ver a la persona como crónicamente enferma, es más útil reformular la percepción y ver a la persona en su totalidad, quien a su vez padece una enfermedad crónica.

Según Chok (2000, citado en Grotberg, 2006) las personas resilientes reducían la intensidad del estrés, lo que hace que disminuya la presencia de signos emocionales negativos como la ansiedad y depresión al tiempo que aumentaba la salud emocional, y concluye que la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades, sino también para la promoción de la salud mental y emocional.

Por tanto, la exploración de las fortalezas de las personas, tanto aquellas que surgen de las necesidades especiales de cuidados a la salud, como las que se desarrollan debido al estrés, producto de dichas necesidades especiales, parece arrojar resultados más positivos en la salud y en el estilo de vida. Como lo reportado por White (2002), en donde los pacientes que se centran en atributos positivos, incluso en enfermedades crónicas llevan vidas más productivas.

Al respecto, un hallazgo importante fue el estudio de la resiliencia en niños con cáncer dado que se ha visto que no es una condición que una persona goce de buena salud para ser resiliente, sino que en muchos casos, el problema de salud es el agente desencadenante de la resiliencia, y en este estudio se evidenció mayor resiliencia en las niñas en contraste con los niños y por edad, entre 9 y 12 años presentan más indicadores de resiliencia que los niños entre los 13 y 16 años. Coincidiendo en que la familia es un factor de protección indispensable para favorecer el desarrollo de la resiliencia en estos pequeños (González Arratia, Valdez y González, 2008).

También se ha observado que la salud facilita el enfrentamiento a una situación adversa, puesto que es más fácil enfrentar una situación cuando uno está bien que cuando se encuentra mal, sin embargo, se ha visto que personas enfermas y debilitadas generalmente pueden hacer algo para enfrentar una situación cuando lo que está en juego es suficientemente importante para ellas (Bulman y Wortman 1977; Dimsdale, 1974 en Lazarus y Folkman, 1986).

De tal forma, como una evidencia en investigación se ha encontrado que los estilos de enfrentamiento a los problemas de salud cuando es de tipo directo, permite a los niños evaluados mostrar comportamiento resiliente (González Arratia y Valdez, 2007). A esto, las aportaciones de Kobasa, Maddi y Kahn (1993), consideran el enfrentamiento como una variable mediadora con la salud, en la conformación de la personalidad resistente, y explican que las personas que se caracterizaban por ser resistentes, tenían una menor predisposición a desarrollar enfermedades bajo circunstancias de estrés. En este mismo sentido la investigación clásica de Lipowski (1970, en Lazarus y Folkman, 1986), explica que las estrategias de enfrentamiento están relacionadas directamente con las actitudes y con los significados que la enfermedad, la lesión o la incapacidad tienen para el sujeto.

3. ¿Cómo es un niño y adolescente resiliente?

Esta es una de las preguntas que frecuentemente se hacen con el objetivo de identificar y/o detectar individuos resilientes. Se han propuesto algunas características de personalidad, por ejemplo Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1996) señalan que estos individuos poseen las siguientes características:

- a) Mayor coeficiente intelectual y habilidades de resolución de problemas.
- b) Mejores estilos de enfrentamiento.
- c) Motivación al logro (mayor autoeficacia).
- d) Autonomía, autoestima y locus de control interno.
- e) Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales.
- f) Voluntad y capacidad de planificación.
- g) Sentido del humor positivo.

Otros autores como Lösel, Bliesener y Kferl (1989), agregan otros atributos internos de los individuos resilientes como son: mayor tendencia al acercamiento, menor tendencia a sentimientos de desesperanza, menor tendencia a la evitación de los problemas y menor tendencia al fatalismo.

Para complementar esto, existen también otros investigadores que intentan caracterizar a una persona resiliente, uno de ellos es Bernard (1991), que los identifica como individuos socialmente competentes, poseedores de habilidades para la vida tales como: el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y de tomar la iniciativa, firmes en sus propósitos y con una visión positiva de su propio futuro, intereses especiales, metas y motivación para salir adelante en la escuela y en la vida.

La investigación ha demostrado que las personas resilientes conciben y enfrentan la vida de un modo más optimista, entusiasta y enérgico, son personas curiosas y abiertas a nuevas experiencias caracterizados por altos niveles de emocionalidad positiva (Block y Kremen, 1996). También existe evidencia de que las personas resilientes utilizan las emociones positivas como estrategia de enfrentamiento, por lo que se puede hablar de una causalidad recíproca. Así, se ha encontrado que las personas resilientes hacen frente a experiencias traumáticas, utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista (Fredrickson y Tugade, 2003).

Además, se ha observado que los individuos resilientes cuentan con algún vínculo familiar estrecho y significativo, la existencia de amigos, vecinos, maestros, etc. en quienes los niños y jóvenes realmente confían (González Arratía, 2007).

4. ¿La resiliencia se puede promover?

Al respecto, una de las cuestiones que mayor interés despierta en torno a la resiliencia es la determinación de los factores

que la promueven, así que de manera breve se intentará dar respuesta a esta pregunta.

La promoción sugiere que la resiliencia active los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés naturales a la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan la crisis. Es preparar a los individuos para que fortalezcan la capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida, como un asunto que no detiene el desarrollo integral, sino que le permite reencuadres y cambios de perspectiva.

Así, desde el punto de vista de Ospina, Jaramillo y Uribe (2005), la promoción de la resiliencia implica la incorporación de aspectos como: promoción de factores resilientes de acuerdo con las etapas de desarrollo del individuo, la edad y género, así como un compromiso con el comportamiento resiliente, es decir, identificar la adversidad, seleccionar el nivel y la calidad de respuesta apropiada y finalmente la valoración de los resultados de resiliencia, que se refiere a estimar el impacto sobre el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

Por ello, más que controvertir las estrategias de promoción de la salud, la promoción de la resiliencia puede complementar las intervenciones que hacen énfasis en las posibilidades de cada persona para superar las dificultades durante todo el ciclo vital.

Para lograr esto es necesario:

En el manejo de la situación	Ayudar a tomar conciencia de la situación mediante el manejo y superación de la experiencia. Ayudar a darle la verdadera dimensión de las cosas, el reconocimiento de limitaciones, el autocontrol y propiciar el buen humor.
En la superación de la experiencia	Ayudar a elaborar las pérdidas afectivas, cambios en el rol social. Potencializar la capacidad de hablar, pedir ayuda y la búsqueda de independencia. Promover la participación activa en los programas comunitarios. Promover una filosofía de vida positiva
A nivel individual	Potencializar recursos psicológicos como son: autoestima, autoeficacia, estilos de enfrentamiento y encontrar el sentido y propósito de vida.

Las expectativas varían de acuerdo con las diferentes edades y etapas evolutivas, lo cual es obvio. Por lo que el punto de partida para promover la resiliencia deberá ser de acuerdo con la etapa de desarrollo y la identificación de factores que se encuentran ya desarrollados (Grotberg, 2006).

La promoción de la resiliencia, a su vez no sólo implica la integración de acciones realizadas por servicios de salud, sino también es posible considerar la tendencia en la promoción de conductas saludables desde el entorno escolar, por tal motivo surge el modelo de escuelas promotoras de salud (Cardozo, 2005), al considerar que la promoción de la salud y la prevención de situaciones de riesgo en el ámbito escolar se convierte en una de las estrategias mediante la cual se plantea el desarrollo y fortalecimiento, tanto de la educación para la salud como de ambientes y entornos saludables fundamentales para el mejoramiento de la calidad de vida especialmente de los niños y adolescentes e incrementando los factores que fortalecen la resiliencia. Considerándoles y reconociéndoles como intérpretes de su propio desarrollo, en el de su familia y comunidad, como sujetos capaces de pensar, discernir, decidir y su actuar a favor de su desarrollo y su salud.

Lo cual sería una posibilidad para su aplicación la promoción de conductas saludables en la escuela, pues siguiendo a Cardozo (2005), la buena salud es esencial para un aprendizaje eficaz y la educación un medio para permitir a los niños y jóvenes alcanzar y mantener la salud y bienestar.

Conclusiones

Ante este panorama, la promoción de la salud permite modificar y/o fortalecer los conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud. Es decir, más allá de la prevención de padecimientos específicos, la promoción de la salud busca incidir en los comportamientos individuales y de grupo, fomentando conductas protectoras y disminuyendo las que ponen en riesgo no sólo al individuo, sino también a su familia, comunidad y ambiente.

En el caso de la resiliencia, ésta propicia modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales. Conlleva una visión holística, integradora de los dilemas humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en individuos, genera también cambios en las familias y comunidades, de las cuales son parte.

Por lo que, nosotros vislumbramos que el papel del profesional debe ser en las experiencias de la comunidad, familia o individuo, con una mirada interdisciplinaria que congrega todas las áreas del conocimiento interesadas en promocionar la resiliencia. El paradigma contemporáneo de la activación

de la resiliencia congrega varios saberes en una prospectiva multi/interdisciplinaria, como lo son: enfermería, odontología, medicina, trabajo social, sociología, antropología, economía, derecho, educación y por supuesto psicología.

Todo ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos, pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas, son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven. Es apostar a crear mejores condiciones de vida a las generaciones futuras.

Es pues necesario que los psicólogos, educadores, trabajadores sociales y demás profesionales de la salud comprendan cómo las personas responden positivamente a situaciones adversas y cómo debemos empezar a usar este conocimiento para potencializar las fortalezas de los individuos.

El concepto de resiliencia se puede concebir como una mirada esperanzadora para tratar la adversidad y es el enfoque que la salud pública puede adoptar para salir del concepto de “patologización”, lo cual ha contribuido según Vera, Carbelo y Vecina, (2006) a desarrollar la cultura de la victimología y que ha llevado a asumir una visión pesimista de la naturaleza humana (Gillham y Seligman, 1999). Esta nueva mirada puede conducir a un cambio en la visión de los planes, programas y políticas sociales que tradicionalmente se han pensado con carácter compensatorio, mitigador y en el mejor de los casos preventivo (Ospina, Jaramillo y Uribe, 2005). Es tener la posibilidad de vivir de otra manera, de construir un mundo diferente y de darnos cuenta de que ahora debemos promover el desarrollo de la resiliencia en lugar de prevenir daños específicos, como una forma de mejorar las condiciones de vida.

A modo de cierre de todos los temas desarrollados en el presente trabajo, nos parece oportuno hacer mención que nuestras acciones deben y han sido orientadas a la identificación de factores de riesgo y factores protectores en los niños y adolescentes, y como segunda parte se espera involucrar a las escuelas en la promoción de conducta saludables para contribuir al bienestar integral del individuo y su entorno, partiendo de la premisa de que trabajar en equipo se convierte en una necesidad indispensable y en transformar nuestros conocimientos en programas de acción que apunten hacia el desarrollo de la resiliencia de los niños y adolescentes.

Como parte de este proyecto se tiene contemplada la aplicación de un programa de intervención para el fortalecimiento de la resiliencia en niños y adolescentes en contextos considerados de riesgo, para lo cual se parte de la consideración de que la escuela es el medio idóneo para promover la salud y reducir riesgos y fortalecer la resiliencia, por lo que la evidencia al respecto será motivo de análisis para los autores.

Bibliografía

- Bartone, P. T. (2000). "Hardiness as a Resiliency Factor for United States in the Gulf War", en J. M. Violanti, Patton, D. Y. Dunning (eds.). *Post-traumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives Springfield*. Il. C. C. Thomas.
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids. Prospective Factor in the Family, School and Community*. San Francisco, West Ed. Regional Educational Laboratory.
- Block, J. y A. Kremen (1996). "IQ and Ego-Resiliency. Conceptual and Empirical Connections and Separateness". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 70, Núm. 2.
- Cardozo, G. (2005). *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia*. Córdoba, Argentina, Brujas.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. España, Granica.
- Fredrickson, L. B. y N. M. Tugade (2003). "GAT Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA on September 11 th. 2001". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 84, Núm. 2.
- Gillham, J. E. y M. E. P. Seligman (1999). "Footsteps on the Road to a Positive Psychology", *Behavior Research and Therapy*. 37.
- González Arratía, L. F. N. I.; M. J. L. Valdez y B. P. López (2007). *Resiliencia en adultos asmáticos*. Presentada en el VIII Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana y IV Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología. Michoacán.
- González Arratía, L. F. N. I. y M. J. L. Valdez (2007). "Resiliencia y enfrentamiento a los problemas en niños de familias y niños huérfanos", Conferencia presentada en el VIII Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana y IV Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología. Michoacán.
- González Arratía, L. F. N. I.; M. J. L. Valdez y E. S. González (2008). *Resiliencia en niños con cáncer*. Presentada en el 1er. Congreso Internacional de Psicología, Toluca, México.
- González Arratía, L. F. N. I. (2007). "Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca", tesis no publicada de Doctorado. Universidad Iberoamericana. México.
- Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. España, Gedisa.
- Guerrero, O.L. (2000). <<http://educhevere.blogspot.com>> (4 de marzo, 2009).
- Haidt, H. (2006). *La hipótesis de la felicidad*. Gedisa, España.
- Kobasa, S.C.; S. Maddi y S. Kahn (1993). "Hardiness and health". A prospective study: clarification. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 65, Núm. 1.
- Lazarus, R. S. y S. Folkman (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México. Ediciones Roca.
- Löesel, F.; T. Bliesener y P. Kferl (1989). "On the Concept of Invulnerability: Evaluation and First Results of the Bielefeld Project", en Brambring, M.; L. Esel; F. y H. Skowronek. *Children at Risk: Assesment, Longitudinal Research and Intervention*. Walter de Gruyter, Nueva York, EE.UU.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa, España.
- Melillo, A.; O. E. Suárez y D. Rodríguez (2004). *Resiliencia y subjetividad*. Paidós, Argentina.
- Melillo, A. (2004b). Resiliencia. *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*. Reseña conceptual. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Muñiz, M.; H. Santos; M. A. Kotliarenco; E.N., Suárez; F. Infante y E. Grotberg (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación WK Kellogg Washington, D.C.
- Ocampo, C.J. (2009). "Calidad de vida en pacientes con cáncer", proyecto de tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ospina, M. D.; V. D. Jaramillo y T. M. Uribe (2005). "La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres", *Investigación y Educación en Enfermería* 23(1). Universidad de Antioquia. <<http://www.enfermeria.udea.edu.co/revista/html>> (30 de junio de 2008).
- Palmer, N. (1997). "Resilience in Adult Children of Alcoholics. A Nonpathological Approach to Social Work Practice", *Heath an Social Work*, 22.
- Resiliencia y programas preventivos <<http://www.monografias.com>> (27 de abril de 06).
- Suárez Ojeda E. N. y D. Krauskopf (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: una perspectiva psico-social*. Publicación Científica No. 552, OPS/ OMS. Washington, D.C., EE.UU.
- Urbina, S. J. y R. M. Acuña (2002). "Relevancia de los factores psicológicos para promover la salud de los mexicanos", *La psicología social en México*. Vol. 9, México.
- Vanistendael, S. y J. Lecomte (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona, Gedisa.
- Vera, P. B.; B. B. Carbelo y J. M. Vecina (2006). "La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático", *Papeles del psicólogo*. Vol. 27, Núm. 1.
- Villalba, Q. C. (2008). "El enfoque de residencia e trabajo social". <www.unizar.es> (9 de julio de 08).
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su enfrentamiento*. Buenos Aires, Amorrortú.
- Werner, E. y R. S. Smith (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*. Nueva York. Cornell University Press.
- White, P. H. (2002). "Transition: a Future Promise for Children and Adolescents with Special Health Care Needs and Disabilities", *Rheumatology Disease Clinics of North*