



Departamento de Pediatría Obstetricia y Ginecología

## La resiliencia, una mirada que abre horizontes

**Dr Paul A. Bouvier Bassegoda**

*Servicio de Salud de la Juventud, Ginebra, Suiza*

### Índice

- [1. Introducción](#)
  - [2. Favorecer la resiliencia](#)
  - [3. La construcción de la resiliencia](#)
  - [4. Del riesgo a la resiliencia: un cambio de enfoque](#)
  - [5. Un cambio de prácticas](#)
  - [6. Referencias](#)
- 

## 1. Introducción

¿Por qué algunas personas, niños o adultos, frente a situaciones adversas, traumatismos y amenazas graves contra su salud y desarrollo, logran salir adelante y llegan a desarrollarse armoniosamente y positivamente, mientras que todo predice una evolución negativa? Esta pregunta es el punto de partida de los trabajos sobre la resiliencia. Desde hace algunos años este fenómeno ha sido el objeto de un gran interés y está transformando poco a poco las prácticas de la pediatría social y preventiva.

El término « resiliencia » proviene de la física de los materiales. Expresa las cualidades de un resorte : resistir a la presión, doblarse con flexibilidad y recobrar su forma original. Esta imagen de un resorte que rebota refleja una parte de la realidad de la resiliencia. Michael Rutter, un pionero del estudio de la resiliencia, la define como « un fenómeno manifestado por personas que evolucionan favorablemente, habiendo sido víctimas de estrés que, para la población general, comprendería un riesgo serio con consecuencias graves. » A la idea de resistencia a la destrucción, se añade otro componente : la capacidad de construir una vida significativa (2). La resiliencia contiene un componente activo, una dinámica existencial. Ser resiliente no significa simplemente rebotar, sino crecer hacia algo nuevo (4).

[subir](#)

## 2. Favorecer la resiliencia

Se conocen bien hoy en día los efectos destructores para los niños y su desarrollo de numerosos peligros o acontecimientos dolorosos, las pérdidas o separaciones, las enfermedades agudas o crónicas, las carencias, las condiciones de vida precarias, la violencia o los abusos... Es larga la lista de riesgos psicosociales. Es esencial conocer estos riesgos y sus efectos para comprender los procesos que originan estos problemas y patologías. Pero mucho más importante es buscar soluciones para vivir con el problema, o sobrevivir con el traumatismo. Para ello tenemos que cambiar de enfoque y tornarnos a aquellos que han construido una resiliencia efectiva.

¿Cuál es la realidad de la resiliencia y cuáles son sus fundamentos? Es posible favorecer la construcción de la resiliencia? Para estudiar la resiliencia, y para luego aplicar esos conocimientos en medidas de prevención, un primer enfoque consiste en las historias de vida, relatos, novelas o cuentos (Gianfranco, in 2). Ana Frank, Primo Levi, así como Pelliroyo o Harry Potter, son ejemplos de resiliencia. Estos testimonios son importantes, certifican la realidad de la resiliencia y permiten explorar su riqueza y diversidad. Estos relatos son irremplazables en otro sentido : la narración, el mismo hecho de contar la historia de su vida puede contribuir en el proceso de construcción de su resiliencia. La resiliencia se construye en el tiempo, en una historia. No es un estado fijo, definitivo, acabado; es un proceso, un camino que se cuenta como el relato de una vida.

Otro enfoque consiste en estudiar los riesgos, los traumatismos y la resiliencia a nivel de grupos, de poblaciones. Los estudios epidemiológicos son esenciales para explorar la realidad de la resiliencia, las condiciones que la favorecen y los procesos de su construcción.

Los relatos de vida así como los estudios epidemiológicos ponen en evidencia un cierto número de factores favorables para el desarrollo de la resiliencia en los niños. Se trata de características personales y de condiciones del entorno. Entre los factores individuales, se encuentra frecuentemente un temperamento flexible, activo, con una buena capacidad de adaptación y competencias relacionales y sociales. En cuanto a los factores del entorno, ellos están estrechamente ligados al medio ambiente, a la familia y al apoyo social.

El estudio más importante en el desarrollo del concepto de resiliencia ha sido el realizado en Hawaii por Emmy Werner y Ruth Smith, quienes siguieron regularmente más de 800 niños y adolescentes de Hawaii desde el periodo prenatal hasta la edad de 32 años (5). Werner y Smith se interesaban en el estudio de los riesgos de trastornos del desarrollo y de psicopatología. Los resultados confirmaron la realidad de estos riesgos y la gravedad de los efectos para muchos de los niños expuestos. Estas investigadoras tuvieron sin embargo la intuición de interesarse en aquellos que, habiendo estado sometidos en condiciones muy desfavorables en su infancia, evolucionaron de forma positiva y llegaron a ser adultos equilibrados y competentes en el plano familiar y profesional.

Los niños resilientes se distinguían por ciertas características individuales. Presentaban a menudo ciertos rasgos de comportamiento y de carácter : eran bebés afectuosos, calmados, plácidos, que evolucionaban en niños sosegados, activos y competentes, con una orientación social positiva. En general eran agradables, alegres, amigables, reaccionando bien y teniendo confianza en sí mismos. Una vez adultos, llegaron a ser muy sociables. En contraste, los niños que evolucionaron desfavorablemente eran más a menudo ansiosos, tímidos, desagradables, temerosos, desconfiados y alejados.

Los niños resilientes se diferenciaban también por elementos a nivel de su medio social y físico. Sobre todo, un vínculo fuerte con una persona que se ocupe de los cuidados del niño constituye un elemento importante de la resiliencia. Si esta figura de apego no podía ser la madre, otras personas como la abuela o las hermanas mayores podían tener ese papel. Al contrario, en niños con dificultad, estos vínculos sociales fuertes estuvieron ausentes. Es interesante notar que la falta de apego era particularmente devastadora en los niños poco activos e inhibidos. Así, el desarrollo óptimo resulta de una interacción entre las capacidades de la persona y su medio social y físico. El desarrollo se juega en las interacciones activas entre el niño, su familia, la escuela, la comunidad, la cultura y el sistema político. Este estudio, como los que le siguieron, muestran el interés de estudiar el desarrollo humano, según un modelo transaccional, derivado del modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Estos trabajos permiten visitar el antiguo debate sobre lo innato y lo adquirido, en términos nuevos. Se ve que lo esencial no se juega a nivel genético o biológico (lo innato), ni a nivel del entorno (lo adquirido)... sino en las interacciones entre el niño y su entorno (2).

La resiliencia nos lleva a interesarnos, no tanto por los factores de riesgo, sino más bien por los mecanismos de riesgo. De hecho, la noción misma de factor de riesgo o de protección es ambigua, porque la misma característica puede ser un riesgo en una situación y un factor de protección en otra. Como se dijo arriba, la resiliencia no es un estado definido y estable, es más bien un camino de crecimiento. Se trata de estudiar procesos, lo que plantea nuevos desafíos metodológicos.

Se ve también que el niño toma parte activa en estas interacciones. La resiliencia esta por construirse, para inventarse por cada uno, en función de su persona y de su contexto. Es un proceso complejo que hace probablemente intervenir la voluntad. Así la resiliencia nos hace dejar los determinismos de la genética o del medio, para abrir el campo de la creatividad y la libertad (Bouvier, en 2).

[subir](#)

### 3. La construcción de la resiliencia

Para mostrar la complementariedad de los elementos de construcción de la resiliencia, y la idea de esta como un proceso de construcción, Stefan Vanistendael ha desarrollado la imagen de la « casita » de la resiliencia, una pequeña casa compuesta de varios pisos y con varias habitaciones (4). Los cimientos son las necesidades materiales de base, como la comida, los cuidados de salud.

El subsuelo esta constituido por los vínculos, las redes de contactos, formales e informales. Se trata a menudo de un vínculo fuerte y constructivo con al menos una persona, que pueda ser un pariente, un conocido, uno de los abuelos, un vecino, un profesional. Es, en todos casos, una persona que cree verdaderamente en el potencial real del niño y que lo acepta fundamentalmente como persona.

En la planta baja se encuentra la capacidad de descubrirle un sentido a la vida. Esto puede estar vinculado, por ejemplo, con una fe religiosa, con un compromiso político o humanitario.

En el primer piso, se encuentran varias habitaciones : la autoestima ; las aptitudes personales y sociales ; y el sentido del humor.

En el desván, una gran habitación es dejada abierta para las nuevas experiencias a descubrir. Esto es, una capacidad de creer que la vida no se detiene en el sufrimiento o en el traumatismo y que ella puede aún dar sorpresas...

De todo esto, hay que subrayar la importancia vital de dos elementos : el vínculo y la palabra. La resiliencia no se construye sola, sino gracias a los fuertes vínculos de afecto que se han tejido a lo largo de toda la vida. Para Boris Cyrulnik se trata de «tricotar » la resiliencia.

[subir](#)

#### 4. Del riesgo a la resiliencia: un cambio de enfoque

Los elementos que favorecen la resiliencia no pueden deducirse del conocimiento de los factores de riesgo. La resiliencia nos conduce a tener en cuenta dimensiones de la vida humana que no entraban en nuestro campo de intervención como profesionales.

Este cambio de mirada abre nuevos horizontes. Puede llevarnos a una profunda y radical transformación de nuestras prácticas, incluido el campo de la prevención. En realidad, la medicina clínica y la medicina preventiva se basan ampliamente en la idea, que descubriendo y conociendo la causa del problema, se llega a la respuesta. La medicina y la salud pública proceden según la lógica siguiente : 1. Definir el problema y medir su riesgo. 2. Identificar los factores de riesgo, es decir, las características o los comportamientos asociados a un riesgo más elevado del problema. 3. Intervenir sobre los factores de riesgo modificables, ya sea suprimiendo un factor de riesgo o reforzando un factor protector.

Este enfoque basado en los riesgos ha permitido importantes progresos en la atención y cuidado de los pacientes, como en la prevención de algunas enfermedades. Sin embargo conocer por que una persona vaya mal, no ayuda necesariamente a saber qué hacer para mejorar esta situación. Lo mismo a nivel colectivo: conocer la causa de un problema no abre automáticamente pistas para desarrollar intervenciones preventivas pertinentes.

Además, la prevención basada sobre los riesgos no es siempre eficaz; puede tener consecuencias negativas significativas. Insistiendo sobre la la gravedad del riesgo y sus consecuencias potencialmente desastrosas, la prevención basada sobre los riesgos puede llevar, insidiosamente, a exagerar la gravedad del riesgo, a devolver el problema hacia aquellos que son víctimas (acusación de las víctimas), y a encerrar las victimas en una fatalidad sin salida.

Uno ejemplo característico es el de la prevención del maltrato y el abuso sexual en los niños. Estos fenómenos han permanecido ignorados o subestimados largo tiempo. Se comienza a tomar conciencia de la realidad de los abusos sexuales en los niños y de sus efectos destructores. Con el fin de hacer la prevención, se lanzan campañas dirigidas a sensibilizar la gente y movilizar a los profesionales. Si las intenciones son buenas, no siempre lo son los efectos. Una reciente emisión de televisión titulábase : « Marcados de por vida: los niños violados ». Esto tiene el mérito de recordar la gravedad de los abusos y sus consecuencias. Pero, ¿qué esperanza dejara esta etiqueta a los niños víctimas ? Qué puede uno esperar, si ha sido un niño abusado ?

Escuchemos a este respecto, a Tim Guénard, víctima en su infancia de maltrato y violencias muy graves: « lo que más me ha hecho sufrir en la vida, no fueron ni los golpes de mi padre, ni los años en el hospital, sino lo que la gente decía: "Desgraciadamente, 75 a 80% de los niños golpeados van a reproducir la misma cosa"; o: "él proviene de una familia en riesgo" ; o peor aún: "qué podrá ser de él con los padres que tiene". Todas esas palabras, son mucho más violentas que los golpes » (Guénard, en 1).

Estos fenómenos de acusación de las víctimas, de etiquetas, de estigmatización y de fatalismo constituyen frecuentes derivas de la prevención basada en el riesgo. Y por tanto, Tim Guénard salió de ese destino aparentemente ineludible, de esta fatalidad. El es un ejemplo de resiliencia.

La resiliencia, tal como la hemos definido, aparece como una excepción, una paradoja. Ellos son algunos quiénes, como Guénard, han logrado salir adelante. Pero el estudio de la resiliencia nos lleva a otra paradoja : este fenómeno admirable, no es necesariamente raro. De hecho, es sorprendente ver cuantos niños llegan a desarrollar una resiliencia en las situaciones difíciles. Por ejemplo, el divorcio es una situación frecuente de riesgo y de dolor, en la que el niño tiene numerosos desafíos a superar. Ahora bien, la mayor parte de los niños que viven estas situaciones evolucionan favorablemente.

De hecho, todo se pasa como si el estudio del riesgo y los efectos negativos nos hubiera tapado los ojos sobre la realidad de la resiliencia. Si la resiliencia existe, ella puede transformar profundamente nuestras prácticas.

[subir](#)

#### 5. Un cambio de prácticas

Ciertas condiciones permiten a los niños encontrar un espacio de libertad y de creatividad favoreciendo la construcción de su resiliencia frente a situaciones adversas :

- Generar una actitud de escucha, apoyo e interés en el niño

- Establecer reglas claras, con expectativas altas – pero sin sobrecargar al niño
- Favorecer la participación activa del niño en la vida de la familia, de la escuela o de la comunidad (Vanistendael S, en 2)

Estos elementos que favorecen la resiliencia tienen implicaciones fundamentales para la educación y las políticas de la infancia. Ellos confirman, en particular, la importancia y la pertinencia de la Convención relativa a los Derechos del Niño, en la cual se encuentran los elementos de base de la resiliencia :

- El respeto del niño, en su persona y su integridad
- La protección del niño contra diversos riesgos y peligros
- La prevención de amenazas contra la salud y la integridad
- La participación del niño, el respeto a su palabra y la valoración de su opinión.

Además, la Convención relativa a los Derechos del Niño, con la afirmación de derechos básicos, nos da a todos, niños y adultos, un marco de derechos y de reglas, de límites y de exigencias. El estudio de la resiliencia de los niños víctimas de abuso sexual muestra la importancia del proceso de justicia. La justicia comienza por exponer el derecho, situar las culpas y afirmar la inocencia. Este proceso contribuye a la reconstrucción de la autoestima de la víctima, y puede así ayudar a los niños a sobrevivir y desarrollar una resiliencia (Bouvier en 3).

Para orientar nuestras prácticas, la resiliencia nos lleva a las proposiciones siguientes :

- Prevenir los riesgos: los riesgos son una realidad, a la cual podemos todos estar expuestos. Los programas deben apuntar a eliminar o a limitar los riesgos y las amenazas para los niños. Es el papel de las acciones de información, de sensibilización, de desarrollo de competencias para reconocer una situación de riesgo y protegerse.
- No hay invulnerabilidad: ningún programa de prevención, ninguna política social llegará a suprimir los riesgos y las amenazas.
- No hay fatalidad: no hay determinismo absoluto. Frente a situaciones aparentemente sin esperanza, es muchas veces posible encontrar, construir un camino de resiliencia. Las acciones de prevención deben apuntar a favorecer, en el niño, las competencias que le permitirán desarrollar una resiliencia.
- Cambiar de mirada. Tener una mirada positiva sobre las personas y sus capacidades. Esto implica por ejemplo incluir sistemáticamente en la anamnesis las preguntas sobre los aspectos positivos del desarrollo y la salud (Michaud en 2).
- Favorecer la resiliencia de una persona cercana. La resiliencia se construye gracias a un vínculo fuerte con una persona, con apoyo de un amigo, de un familiar, de una red de conocidos. Todos podemos tomar este papel frente un amigo, un niño, un conocido en dificultad.

Hay aquí un mensaje esencial para todos nosotros, niños, adultos, sociedades, que muestra la importancia del vínculo y la solidaridad. Nos invita a un cambio de perspectiva de la prevención, a no dirigirse más a los niños solamente como víctimas potenciales, sino como personas que tienen recursos para desarrollar su propia resiliencia, y que además, puedan volverse un recurso para su prójimo. Los trabajos sobre la resiliencia están hasta ahora iniciando. Ellos nos abren un poco más las puertas de la esperanza.

[subir](#)

## 6. Referencias

1. Cyrulnik B et al. La résilience : le réalisme de l'espérance. Toulouse, Érès, coll. « Fondation pour l'Enfance », 2001.
2. Manciaux M et al. La résilience : résister et se construire. Genève : Médecine et Hygiène, 2001, 253 p.
3. Poilpot MP et al.. La résilience : souffrir mais se construire. Toulouse, Érès, coll. « Fondation pour l'Enfance », 1999
4. Vanistendael S, Lecomte J. Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience. Paris : Bayard Éditions, 2000, 223 p.
5. Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood. Ithaca: Cornell University Press, 1992, 280 p.

[subir](#)

## Autor

Dr Paul A. Bouvier Bassegoda

Médico Director, Servicio de salud de la Juventud, Caja postal 3682, CH-1211 Ginebra (Suiza)

e-mail : [paul.bouvier@etat.ge.ch](mailto:paul.bouvier@etat.ge.ch)

Tel : +41 22 787 61 24

Fax : +41 22 787 61 71

[fvej@uv.es](mailto:fvej@uv.es)

Fundación benéfico-asistencial inscrita en el Registro de Fundaciones de la Comunidad Valenciana con el número 279(V).

CIF: G96707138. Domicilio social: C/ Nave, 2. 46003 Valencia.