



A.V.A.P. – C.V.

III JORNADAS DE AVAP: “Calidad de Vida en Atención Temprana” Alcoy

Viernes, 23 de Marzo de 2012

Mesa Redonda: Calidad de Vida y Resiliencia

Clarisa Ramos Feijóo¹

El concepto de resiliencia lleva años incorporándose en el vocabulario de las diferentes profesiones que intervenimos en el ámbito de lo social y psicológico.

Si hacemos una revisión de la literatura encontramos como primer uso de la resiliencia en nuestro ámbito el aporte de John Bowlby¹ al hablar, resiliencia como: *“resorte moral, cualidad de la persona que no se desanima, no se deja abatir”*, vinculando el concepto de resiliencia con su Teoría del apego.

La utilización de este término se realiza por analogía desde la física y el Diccionario de la Real Academia define resiliencia como *“capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación”*.

El paralelismo entre la definición del término en la física de los materiales y su analogía para la psicología es evidente, pero una vez conceptualizado, lo que interesa es identificar y explicar sus características para poder potenciar la resiliencia como un factor de salud mental y calidad de vida en todas las personas.

¹ Lic.en Trabajo Social (Univ.Bs.As) Doctora (Programa Bienestar Social y Desigualdades Univ.Alicante)
Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante.
Clarisa.ramos@ua.es

En este sentido destacan las aportaciones realizadas por las psicólogas estadounidenses Emmy Werner y Ruth Smithⁱⁱ quienes tras un estudio realizado con niños en Hawai observan en un grupo de personas que si bien habían estado expuestas a factores convergentes de vulnerabilidad durante su infancia, al llegar a la edad adulta se obtenía un 80% de evoluciones positivas que les habían permitido desarrollar una vida integrada y satisfactoria. Es decir, que, en principio partimos de la hipótesis de que existen factores de vulnerabilidad, pero también existen y éste es el hecho que nos parece más importante para la intervención (fundamentalmente en las facetas preventivas) de factores de resiliencia.

En todo caso lo destacable es que hablamos de factores favorecedores dentro de un proceso. No podemos hablar de un hecho estático, de personas que “tienen” o “no tienen” capacidad de ser resiliente, sino que hablamos de un proceso dinámico, donde existen formas a partir de las cuales se pueden promover o potenciar las condiciones de resiliencia en las personas.

“La resiliencia es fruto de la interacción de factores de riesgo y de factores” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, Cyrulnik 2007) es en esta interacción donde entendemos que debe darse la intervención profesional para potenciar los aspectos que permitan la integración social, y en definitiva que aporten calidad de vida.

El concepto de la resiliencia sigue creciendo y modificándose en términos conceptuales, y así se habla hoy de la resiliencia comunitaria. Ésta se relaciona con la capacidad de las sociedades para reducir las situaciones de estrés y fortalecer las respuestas colectivas ante situaciones de impacto o desastre. Claramente podemos observar esto en hechos como las reacciones del pueblo japonés frente al terremoto de marzo de 2011 y comparar con lo ocurrido en Haití, o en Lorca.

¿Cómo relacionamos entonces éstas conceptualizaciones con la atención temprana y la calidad de vida? En primer lugar nos parece fundamental entender que cualquier concepto vinculado con la realidad personal y familiar tiene un contexto histórico, cultural, geográfico, que en nuestro aquí y ahora lleva el nombre de la crisis y en especial la crisis del estado de Bienestar.

Apuntamos a ésta circunstancia porque la Atención Temprana también se ve afectada por esa realidad. Si una familia debe esperar un año, o seis meses para que se la incorpore en un servicio de atención temprana es indudable que se resiente su calidad de vida, y que se incrementa la vulnerabilidad del niño o la niña y de todo su entorno. Es por eso que es muy importante en este sentido trabajar también sobre el apoyo a los factores de resiliencia comunitaria a través del desarrollo de las redes de apoyo social. Podemos observar que no es idéntica la situación de una familia que se enfrenta a la discapacidad de uno de sus integrantes según cuáles sean las condiciones de su contexto. A través de la observación de situaciones de familias inmigrantes donde se presenta un caso de discapacidad hemos podido observar las diferentes actitudes relacionadas con la imagen social que se tiene de la discapacidad en la cultura de origen y en la sociedad española. Asimismo entendemos fundamental para que nuestra actuación sea positiva que es importante no olvidar que los factores culturales no solo dependen del “lugar de nacimiento o procedencia”, sino que están atravesados de manera transversal por características de género y clase social que deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar la Atención Temprana. Este es uno de los aspectos para los cuales entendemos que los aportes de la conceptualización de la resiliencia y su vinculación con la exclusión social nos pueden reportar interesantes ideas para la intervención, sobre las cuales versará nuestra presentación en esta mesa.

ⁱ Bowlby, J. (1992) citado en Manciaux (comp) La resiliencia: resistir y rehacerse. Gedisa Editorial. Bs.As.2007

ⁱⁱ Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood. Ithaca: Cornell University Press, 1992, 280 p.