

RESILIENCIA: UNA CONCEPCIÓN PARA LA FORMACIÓN DOCENTE.

Expositor: Claudia Zozaya. DNI 12.663.392

Autores: Analía Ferreyra; Claudia Zozaya.

Facultad de Educación Elemental y Especial. U.N. de Cuyo.

Correo electrónico /cezozaya@hotmail.com/ licferreyra@argentina.com

En el ámbito académico y profesional el tema “resiliencia” ha tenido una amplia divulgación, proponiéndose como un modelo integral de comprensión de la realidad psicosocial desde una perspectiva proactiva.

Relevando los enfoques protagónicos en salud y educación, puede plantearse que, históricamente los modelos tradicionales se han orientado hacia la detección de síntomas y el diagnóstico preciso, para concluir en una oferta educativa y terapéutica capaz de subsanar dificultades.

Debe considerarse también, el aporte fundamental de perspectivas superadoras que han avanzado hacia la prevención y promoción en salud en vez de operar únicamente desde la rehabilitación. Perspectivas que han clarificado el “lugar social” y no individual de la significación valorativa de la discapacidad, que han opuesto el modelo del déficit versus la diferencia, el de la exclusión y la inclusión. Todos ellos han propiciado mejoras en la calidad de vida de las personas y los sistemas ya que, se ha ampliado la mirada centrada únicamente en la patología y la individualidad.

Aún así... es posible ampliar todavía más la mirada e incluir un nuevo modelo, el de la “resiliencia”.

Se ha señalado la oposición entre un modelo de riesgo y un modelo de desafío¹ entre los cuales, cambia la percepción respecto al ser humano desde sus necesidades y enfermedad, hacia una comprensión basada en las potencialidades y los recursos de la persona y su entorno. Además del tratamiento de trastornos y enfermedades, además de la reducción del riesgo y la eliminación de las circunstancias que generan daño y

¹ Melillo,A. y Suarez Ojeda,E. (2001) Resiliencia. BsAs. Edit. Paidós

adversidad en las personas, grupos y comunidades, es posible fomentar procesos de desarrollo humano donde el sujeto y los grupos desarrollen habilidades de afrontamiento y adaptación positiva.

Asegurar pronósticos a partir de contextos de adversidad, es fomentar profecías autocumplidoras que ratifican el prejuicio inicial. Una visión determinista desde la reproducción social que privilegia un acontecer lineal de los fenómenos psicosociales, ofrece un horizonte de ciclos repetitivos, ante el cual resulta muy difícil operar y oponer.

Por el contrario...

Siguiendo el pensamiento de Julián Zapatel² puede analizarse que, se argumenta en el sentido de la ineficacia, y además se sugiere que los modelos tradicionales, identificados ya a esta altura de la argumentación en un todo con los modelos de déficit, estarían induciendo en forma directa o indirecta más déficit, generando inermidad para la reacción a la salud. Plantea que según este modelo entonces, las disciplinas tradicionales que se ocupaban y se ocupan de la comprensión y del tratamiento del sufrimiento psíquico, no sólo resultan ineficaces, sino contribuyen a crear dolor y padecimiento.

La formación académica desde sus inicios ha mantenido un modelo de comprensión de la realidad basado en los factores de riesgo y las poblaciones en riesgo, interpretando que aquellos que lograban sobreponerse a la adversidad se constituían como ejemplos de superación únicos y deseados.

Estas ideologías generan y sostienen el funcionamiento de sistemas de salud y sistemas educativos, donde... ante el padecimiento o la disfunción, **el protagonista es el efector en salud, donde la resolución está pensada desde el lugar del especialista.** La persona se torna receptora y pasiva. Lo externo quita u otorga, empobrece o enriquece, pero no por el hecho de proveer de recursos, sino a través de la espera por la recepción. Lo externo no resulta una opción de la que se puede apoderar, sino que es dadora según su propia dinámica. No hay iniciativa o afrontamiento por parte del sujeto.

² Médico Psiquiatra. Médico de Planta del Hospital Aleman. Médico Instructor de Residentes.
Julianz03@yahoo.com.ar

El espacio académico responde a este modelo, al que subyace todavía vigente un modelo médico hegemónico.

Existe otra opción.

La incorporación y complementariedad en el ámbito psicosocial desde el sentido de la resiliencia, privilegia marcos conceptuales basados en el desarrollo de potencialidades y recursos, por lo tanto, promueve marcos de intervención que estimulan la autonomía del sujeto, porque se trata de un sujeto que “no solo se enferma o carece de algo”, sino que se trata de intervenir para que resuelva por sí solo, que elabore, busque recursos y desarrolle una adaptación activa.

El punto de referencia clave es el del desarrollo de áreas y aspectos sanos: se priorizan estos aspectos para generar una dinámica intersubjetiva que reubique al sujeto frente a la adversidad.

Esta propuesta puede interpretarse erróneamente, si se analiza como un posicionamiento teórico e intervencionista sobre la individualidad o desde la habilidad de superar obstáculos más allá de los riesgos.

Debe resultar claro que, las condiciones adversas deben eliminarse. La prevención tiene una clara meta que es la de reducir la posibilidad de que se instalen las condiciones de adversidad. Por lo tanto los factores de riesgo, evidencian una realidad que debe ser modificada. El evento agresor debe reducirse hasta eliminarse. La agresión, el abandono, el maltrato, la carencia, la dominación, el abuso, deben eliminarse y reemplazarse por otras condiciones.

Por lo tanto, la discusión se instala en priorizar a este aspecto como único, lo que lleva a una opción de resolución lineal y pasiva: hay o no hay adversidad, si hay el sujeto sucumbe, si no hay se salva.

La propuesta de los factores protectores en resiliencia, completa a la anterior. La protección reduce el impacto de la adversidad, fortalece para enfrentar y no ser destruido. La persona retoma de su entorno y de sí misma los recursos para afrontar y dar una respuesta adaptativa. El planteo central recae en promover el potencial humano en circunstancias de adversidad. Para hablar de resiliencia debemos señalar la presencia de estresores y adversidad.

Las posiciones han oscilado entre un determinismo social o biológico-individual. Este posicionamiento en particular, considera el peso de lo social como condicionante y

generador, articulado con la posibilidad de resistencia a ese contexto amenazador hasta llegar a sobreponerse.

Dice Francisca Infante (2001)³ “...la resiliencia permite una nueva epistemología del desarrollo humano, en tanto enfatiza el potencial humano, es específica de cada cultura y hace en llamado a la responsabilidad colectiva. Un enfoque en resiliencia permite que la porción de la calidad de vida sea una labor colectiva y multidisciplinaria...”.

En esta propuesta la noción de proceso debe ser entendida como una articulación dinámica entre el individuo y su entorno.

La resiliencia no es una dotación innata que torna resistente a los sujetos para así poder enfrentar. No es hereditaria ni congénita, no es individual. Si bien se concretiza en cada persona, resulta de lo aprendido, de lo adquirido en la dinámica vincular. Una persona afecta por estresores logra soportarlo y dar una respuesta exitosa para sí misma y el entorno, cuando se ha insertado en algún instante de su vida en una dinámica vincular de significación.

Cuando alguien me reconoce, me hace sentir como valioso o capaz en algo, me hace sentir objeto de deseo. De ahí la complejidad para especificar cuando uno se vuelve resiliente o no. Si es claro que, en el acontecer de la vida, entre las innumerables posibilidades hay una constante: ser validado por otro.

En un número importante de investigaciones registradas y publicadas, las personas refieren a un docente o una institución que les proveyó de esa valoración.

La resiliencia es un fenómeno social, se logra a partir de una interacción entre las condiciones de adversidad y la vinculación con otro significativo o de vinculación con un contexto de relaciones significativas.

Esta propuesta promueve la institucionalización en la Formación Docente de modos de intervención profesional proactivos basados en el modelo de desafío de la resiliencia.

Si una persona con discapacidad enfrenta algún nivel de adversidad, como exclusión laboral y social, estigmatización o desigualdad de oportunidades, es posible desarrollar fortalezas internas o construir apoyo externo. Frente a un entorno hostil la persona puede someterse o enfrentar, puede estigmatizarse u oponer diferencias. Los

³ Infante, F. (2001) “La resiliencia como proceso” en Melillo y Suárez “Resiliencia”. Buenos Aires. Paidós. P. 31

XVII Jornadas de la Red Universitaria de Educación Especial y XI Encuentro de Estudiantes: “Nuevas Perspectivas del Sistema de Formación Docente”

docentes necesitan recursos en la formación para desarrollar en los otros la habilidad para objetivar el conflicto, superar el trauma y desarrollar habilidades.

Bibliografía:

Cyrulnik, B. (2002) El murmullo de los fantasmas. Madrid. Gedisa,2003

Cyrulnik, B., Manciaux, M. y otros (2003) El realismo de la esperanza. Madrid. Gedisa,

Manciaux, M.(2001) La resiliencia: resistir y hacerse. Madrid. Gedisa,

Melillo A y Suarez Ojeda (2002) E Resiliencia Descubriendo las Propias Fortaleza Bs As Paidós

Melillo A y Suarez Ojeda (2004) Resiliencia y Subjetividad . Loc Ciclos de la Vida. Buenos Aires Paidós

Moreno Jiménez, B., González Gutierrez, J.L. y Garrosa Hernández, E. (2001) Variables de personalidad y proceso del burnout: Personalidad Resistente y Sentido de la coherencia. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional de Colombia, 20: 1-18. ([on-line](#))

-Peñacoba C. y Moreno, B.(1998) El concepto de personalidad resistente: Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. Boletín de Psicología,58:61-96

-Suarez Ojeda, Elbio (1992) El concepto de resiliencia comunitaria desde la perspectiva de la promoción de la Salud2 En Medicina y Sociedad Vol 19, N° 1

Vázquez, C. y Pérez-Sales, P. (2003) Emociones positivas, trauma y resistencia .Ansiedad y estrés, 9(2-3):231-254

Walsh, F 1998 El concepto de Resiliencia familiar: Crisis y Desafios, Sistemas Familiares, año 14, n° 1, marzo de (1998)

Winnicot, D (1978) El concepto de individuo sano, en Donal Winnicot , Buenos Aires, Trieb