

APLICACIONES CLINICAS DE LA RESILIENCIA EN EL NIÑO Y LA FAMILIA

Dr. Carlos Alberto Núñez Chávez¹

La presente revisión busca enlazar, desde una perspectiva sistémica, la experiencia del trabajo clínico con los conceptos actuales de resiliencia.

Se hace un análisis respecto a cómo se construye la resiliencia en el niño, el desarrollo de mecanismos de protección y adaptación que pone en juego, su dimensión relacional y su expresión a nivel clínico. Se culmina la reflexión con la presentación de un caso clínico ilustrativo.

Palabras clave: *Resiliencia, Niño, Familia.*

This is a review of the experience in clinical practice based on up-to-date concepts of resilience, from a systemic perspective.

We analyze the construction of resilience in the child, the development of protective and adaptive mechanisms, the relational dimension and its expression in clinical level. This reflection ends with the presentation of a clinical case.

Key words: *Resilience, Children, Family*

¹ Psiquiatra Infantil, ex Jefe del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente HHV.

Esta revisión busca aproximar algunos aspectos de la resiliencia a nuestro trabajo clínico, especialmente a aquellos trastornos de las emociones y del comportamiento que padecen algunos niños en circunstancias adversas. Creemos que este concepto - “mito” o “realidad” - es una elaboración teórica que nos permite estudiar determinadas entidades nosológicas, más allá de las referencias meramente clínicas, dándonos una visión más interactiva y circular de los procesos que intervienen.

Desde esa perspectiva, su concepción nos acerca al enfoque sistémico, desplazando el foco de atención de lo individual a lo interactivo y relacional, e integrando al ciclo vital de la persona, lo familiar y sociocultural. Visto así, cualquier trastorno pasaría a ser comprendido más allá de los síntomas que provoca y las secuelas que produce y, se podría observar en los procesos interactivos que se dan, capacidades de respuesta - con matices diferentes - que tienden a resolver o agravar el conflicto.

Con cierta frecuencia - en nuestro trabajo diario - encontramos niños que presentan síntomas poco estructurados y de rápida evolución, cuyo diagnóstico nos genera serias dificultades al no poderlos incluir en los sistemas de clasificación reconocidos. No me refiero a las denominadas “Variaciones normales” de la antigua clasificación del GAP, ni a los trastornos de las emociones y el comportamiento de las nuevas clasificaciones, sino aquellos cuadros con manifestaciones clínicas diversas y poco organizada, cuyos síntomas desaparecen sin mediar intervención médica o psicoterapéutica. Estos hechos, nos lleva a plantearnos la posibilidad de otras formas de reparación que se dan fuera del ámbito de los tratamientos convencionales.

Al parecer, a través de esta capacidad de respuesta, un buen número de niños que han sufrido traumas severos y presentan síntomas de estrés post traumático, terminan sorprendiéndo-

nos por la manera como evolucionan al encontrar soluciones saludables. Dentro de estas capacidades se ha identificado lo que llamamos resiliencia, definida como un conjunto de procesos interactivos que se entretajan entre el individuo y su entorno, los cuales, en condiciones normales facilitan el desarrollo y en circunstancias adversas protegen y promueven la resolución de los conflictos.

Ello nos lleva a preguntarnos, ¿Cómo se organiza esta compleja estructura que cruza lo individual, familiar y sociocultural? Lamentablemente, no tenemos respuestas precisas, solo algunas hipótesis que describiremos a continuación, tomando como base los estudios realizados al respecto. Y para ello haremos una revisión somera del concepto de resiliencia, de cuando y como se construye, los posibles elementos que la favorecen, y como todo ello puede ser aplicado a la clínica. Terminaremos con la descripción de un caso, que nos permita a través de su historia de vida, correlacionar las circunstancias adversas sufridas y las estrategias de ajuste desarrolladas.

Sobre el concepto de resiliencia

Para Manciaux, Michel (1998) la resiliencia, si bien es un término tomado de la física y que corresponde a una característica mecánica de resistencia, no es un término estático, ni pasivo. El autor le otorga a este concepto una dimensión más dinámica y positiva, como puede ser, la capacidad de “hacer frente” a la adversidad y la posibilidad de reconstruir el proceso evolutivo alterado.

Vanistendael Stefan (2000), define la resiliencia como “*la capacidad de una persona o sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptables*” Apreciándose en ellas una marcada capacidad para afrontar dificultades y encontrar soluciones.

La resiliencia, sin embargo, no es una capacidad limitada a las personas de manera individual, sino también comprende en su organización a otros sistemas, como la familia y el contexto sociocultural. Tampoco podemos considerarla, como capacidades individuales que se juntan y se suman, sino como estructuras que se crean en la relación con los otros y se redefine en cada nueva circunstancia. Es un entramado en el cual todos participan en su construcción, formando redes que contienen y promueven respuestas más o menos saludables frente a los cambios naturales del ciclo vital o situaciones adversas o traumáticas.

Haciendo algo de historia, diremos que esta capacidad la puso en evidencia *Anthony James* (1968), en un estudio longitudinal con 141 niños que tenía padres con diagnósticos psiquiátricos severos. En estos niños se estudiaron los niveles de identificación con las dificultades paternas, y se encontró un primer grupo de niños que se identificaban con él padre y se involucraban con su enfermedad y, un segundo grupo, que se mantenían alejados del padre para protegerse. Un tiempo después al evaluar su ajuste, se comprobó que los primeros, considerados como más vulnerables, solo en un 10% pudieron adaptarse socialmente, mientras los segundo, compuestos por niños poco vulnerables, lo hicieron en un 62%.

Posteriormente, en otros estudios realizados en ambientes poco saludables, se descubrieron niños que a pesar de vivir en un contexto desfavorable, mostraban destrezas sociales y características particulares que les permitían adaptarse y ser competentes. Las características encontradas en estos niños eran las siguientes: se mostraban muy amistosos y sabían ganarse el reconocimiento de los demás, tenían una imagen positiva de “sí mismo” y no se descalificaban, eran inteligentes, poco propensos a la apatía y, estaban siempre motivados para rendir bien. Estos mismo hechos fueron

ratificado por Werner y Smith (1992) en un estudio realizado en la comunidad de Kauai (Hawai) a 600 personas por más de veinte años, se pudo comprobar que a pesar de la existencia de importantes factores de riesgo pudieron transformarse en jóvenes autónomos y competentes. Dentro de las características de aquellos que se desarrollaron bien encontraron las siguientes: tener familias poco numerosas, una relación privilegiada con una persona y una profunda fe religiosa.

Por lo expuesto podemos asumir la resiliencia como un concepto que si bien fue tomado de la física, va mucho más allá y, nos permite comprender el grado de “flexibilidad” que puede haber en los sistemas humanos para protegerse y superar situaciones críticas. Seguidamente vamos a describir una serie de consideraciones generales sobre la resiliencia:

1.- No es un concepto nuevo

Los elementos que favorecen la resiliencia son los mismos que permiten el desarrollo de una personalidad equilibrada, los cuales en situaciones límites o traumáticas son puestos a prueba, ajustándose a esas circunstancias. Sin embargo, para que este proceso se ponga en marcha, además de las competencias propias del niño, tienen que darse determinadas condiciones externas favorecedoras en la familia y el contexto sociocultural.

A partir de estos mecanismos interactivos que ocurren a diferentes niveles, se va organizando una estructura compleja que tiene una doble función, la de contener y enfrenta las situaciones adversas, y posteriormente de reparar y permitir un desarrollo saludable.

2.- Representa una renovadora visión de la ciencia

Frente a las tendencias deterministas, la resiliencia cambia nuestra mirada sobre los seres humanos y la vida misma, y nos permite apreciar

como las adversidades pueden superarse. En la actualidad, la certeza que determinados traumas son invariables va modificándose, como lo demostraron Kaufman John y Sigler Edward en 1987, utilizando los mismos datos de una investigación realizada para demostrar que las conductas se repetían generacionalmente.

Estos autores haciendo ciertas modificaciones en la metodología, cambiaron su carácter retrospectivos en prospectivos. Y encontraron que, a diferencia del clásico estudio retrospectivo donde en 90% de los niños maltratados sus padres también fueron maltratados, en los estudios prospectivos solo el 18% de los que fueron maltratados de niños llegaron a ser padres maltratadores. Lo cual implica que un factor que podemos llamar resiliencia, puede hacer que un 78 % de niños maltratados cambien su “destino” y no terminen siendo padres maltratadores.

3.- Una forma positiva de hacer frente a los problemas

Frente a la adversidad el niño puede crear estrategias que le permitan en el momento y a lo largo del tiempo superarla. Ello significa asumir que existe una actitud positiva de reparación y/o recuperación frente a la adversidad o a situaciones traumáticas. Esta capacidad se puede poner en evidencia muy tempranamente, como lo refiere Stern Daniel (1997) en su libro “La constelación maternal” sobre las respuestas de los recién nacidos frente al “*hecho de estar con una madre deprimida*”. En este tipo de relaciones puede apreciarse, como el recién nacido es capaz de reanimar a la madre cuando la depresión de ella no es muy intensa. Y para lograrlo, gira hasta situarse frente a ella y establecer el contacto visual, luego levanta las cejas y abre mucho los ojos y la boca, además de vocalizar, sonreír y gesticular. Todos estos gestos muestran una cierta intencionalidad de hacer frente a las dificultades, logrando en ocasiones sacar a su madre de su estado depresivo.

Hay otros dos aspectos generales que quisiera añadir a las consideraciones antes planteadas, las cuales puede ampliar nuestra manera de conceptualizar la resiliencia:

1.- No existe la no resiliencia: en consecuencia no debemos considerar la resiliencia como una capacidad que unos tienen y otros no, porque la resiliencia siempre esta presente como una posibilidad. En ocasiones, cuando no ocurre un adecuado “hacer frente” a la adversidad o no se produce una “resolución” satisfactoria, no significa la no existencia potencial de la resiliencia, sino fallas en las estrategias de ajuste de la persona o de los sistemas involucrados.

Con el tiempo, sin embargo, estas estrategias pueden modificarse y ajustarse mejor a la demanda, o pueden variar las circunstancias de manera espontánea. En estas nuevas condiciones la resiliencia recupera su capacidad de afrontamiento.

2.- No es una propiedad uniforme e invariable: la resiliencia es parte de la experiencia de vida de cada individuo y por lo tanto, variara con el tiempo y con las circunstancias. Por ello, las estrategias de ajuste se adecuarán a las características individuales y al tipo de evento adverso, lo cual hace que esta capacidad sea diferente en cada caso y cada circunstancia.

¿Cómo se inicia la construcción de la resiliencia?

La resiliencia se va organizando desde muy temprano en el niño, como resultado de los procesos de desarrollo que va alcanzando a partir de sus competencias y su capacidad de interactuar con el entorno. Desde las últimas semanas de embarazo, señala Lecanuet J.P. (1995) estos rasgos de su temperamento ya se muestran, respondiendo el feto a los estímulos externos de contacto y movimiento, con sobresaltos, aumento de la frecuencia cardiaca

o cambio de postura. Asimismo, en estudios eco gráficos realizados también en las últimas semanas de vida intrauterina, V. Pantaleo N, Lebert C. Morville (1999), constataron que el feto presentaba respuestas y comportamientos que los diferenciaban unos de otros.

Para Cyrulkin Boris (2001) la vida íntima de la madre y sus representaciones mentales crea una burbuja sensorial alrededor del bebé que lo impregna de un temperamento rico en resiliencia. El mismo autor señala, que para analizar este nuevo modelo de temperamento en el bebé, será necesario concebirlo como un espiral interaccional que une dos fenómenos de naturaleza diferente: uno biológico y otro histórico. El autor simplifica esta posición teórica en una sola frase: *“hacer nacer un niño no es suficiente, es necesario también meterlo al mundo”*. Y añade, *“hacerlo nacer describe los procesos biológicos de la sexualidad, del embarazo y el nacimiento y meterlo al mundo implica que los adultos dispongan alrededor del niño circuitos sensoriales que le sirvan de tutores del desarrollo y le permitan entretejer su resiliencia”*.

En este entorno cargado de significados, la madre prepara su nueva identidad con representaciones que construye a partir de un bebé imaginado y luego real. Posteriormente el recién nacido participa activamente de este proceso, modulando sus interacciones a través de un *modelo operacional interno* (MOI), que según Bretherton I (1992), es una manera preferencial que tiene el bebé de tratar la información y de responder. Ello es posible gracias a su *capacidad de integración transmodal*, que permite a los lactantes establecer correspondencia entre percepciones de modalidades sensoriales diferentes. Con relación a estas competencias Stern Daniel (1991) nos señala, *“los infantes están preconstituidos para buscar y comprometerse en oportunidades de aprendizaje”*.

Cuando la relación afectiva entre el recién nacido y sus padres es sintónica, se propicia la creación de lo que Bowlby J. (1988) llama, una *“base segura”*, donde los cuidados maternos y la crianza es lo suficientemente buena, como para que el bebé se sienta contenido y a la vez estimulado. Los bebés necesitan en su entorno una atmósfera sensorial pausada y constante para así, poder regular y estabilizar su mundo interno. Estas pautas y los rituales que se organizan constituyen uno de los organizadores primarios de la resiliencia.

Si bien, ambos padres juegan un rol importante en la conducta de apego, no podemos dejar de reconocer que habitualmente es la madre la piedra angular de esta relación. El padre como un tercero en la relación, va a tener una función trascendente en la socialización, ayudando a la madre y al bebé a salir de la posición diádica. La existencia de un tercero, sea el padre u otro miembro de la familia, permite al bebé reconocer que hay otras fuentes de satisfacción y protección disponibles. Esta posibilidad de encontrar otras fuentes de seguridad y satisfacción pueda ayudar al niño a buscar y descubrir nuevos vínculos afectivos que faciliten la construcción de la resiliencia.

Al hablar de relaciones triangulares, nos estamos también refiriendo a las relaciones familiares y su complejo sistema de funcionamiento, donde cada padre trae consigo sus mitos personales, conyugales y familiares. Estos valores y creencias organizan las relaciones y los roles, y permiten comprender la forma en que ellos definen su relación. Estas pautas de conductas compartidas en mitos o rituales, suele en ocasiones generar estabilidad al sistema pero no siempre al proceso de desarrollo de sus miembros, Bagarozzi D. y Anderson Stephen (1996).

Fivaz Elizabeth - Corboz Antoniette, (1999) en un estudio realizado a bebés con sus padres, pudieron diferenciar cuatro tipos de familias por

la manera como interactúan entre ellos. Estas interacciones variaban en la forma como los padres eran capaces de ser sintónicos con sus propias necesidades y además con las demandas del bebe. Evidentemente, la posibilidad o no de coherencia y colaboración iba a depender de las estrategias de ajuste utilizadas por cada uno de ellos. Así, en la forma “*cooperante*” la relación era armoniosa, y ambos padres se apoyaban y se alternaban en el cuidado del bebe, siendo capaces de reconocer y satisfacer sus demandas.

En las alianzas tipo “*estresante*”, esta armonía se perdía, la madre creía que ella era la única capaz de satisfacer al bebe, sintiéndose el padre incapaz de hacerlo. Las de tipo “*colusivo*” son alianzas más rígidas entre la madre y el bebe, y la madre utiliza esta relación estrecha contra el padre. Por último, en las formas “*desorganizadas*”, no habría un patrón que de estabilidad a su mundo relacional.

Se comprende que la forma “*cooperante*”, organiza un escenario que da seguridad a la vida psíquica del bebe y, le permite hacer frente con más posibilidades de éxito, la adversidad. Por todo ello, cuando hablamos de resiliencia nos estamos refiriendo a un proceso interactivo muy complejo, que va de lo individual a lo colectivo y viceversa.

Pero además, a medida que el niño avanza en su proceso de socialización va incorporando nuevos personajes o instituciones como los amigos, el colegio, etc. Son nuevos circuitos sensoriales que comienzan a funcionar creando estructuras cada vez más complejas. En esta presentación no ahondaremos sobre estos factores que también intervienen en la construcción de la resiliencia.

¿Cómo se ponen en marcha la resiliencia en el niño?

La resiliencia, se organiza durante todo el proceso normal del desarrollo y el ciclo vital, y

se pone en marcha, haciéndose más evidente, cuando se producen eventos traumáticos o se presentan condiciones adversas. En estas circunstancias el niño desarrolla un conjunto de aptitudes y habilidades para hacerles frente, son estrategias de ajuste que guardan relación con el conflicto. Dentro de ese conjunto de respuestas posible vamos a describir las siguientes:

Toma cierta distancia del conflicto.

Al no poder hacer frente al conflicto, en un primer momento, el niño toma distancia y busca una zona de seguridad. Esta toma de distancia puede ser tan simple como huir y esconderse, o formas más complejas de respuesta como las llamadas estrategias de ajuste. Estas estrategias a diferencia de los “*mecanismos de defensa*”, son actividades más voluntarias y conscientes y, representan un esfuerzo cognitivo para protegerse de situaciones de estrés y a la vez, encontrar soluciones saludables.

Asimismo, para reducir el impacto del estrés en el niño la toma de distancia suele ocurrir también a nivel de los afectos. Así, en ocasiones los niños presentan un apagamiento afectivo temporal para evitar sentir y no perder el control y, en otras circunstancias, dramatiza lo sucedido para disipar su ansiedad. Se comprenderá que estas respuestas suelen ajustarse al tipo de evento traumático sufrido.

Crea una zona protegida.

Representa un paso más allá de la distancia física y afectiva que el niño toma de la situación traumática, y corresponde a su capacidad de imaginar o de crear zonas protegidas. Y esto lo logra construyendo reales o hipotéticos escenarios donde es posible vivir de otra manera, a su manera, en un mundo sin tensiones. Esta posibilidad de construir metáforas va a permitir al niño reconstruir su mundo interno amenazado por los eventos traumáticos. Una buena metáfora para lograrlo, es creando una zona protegida con

elementos o personas que le den seguridad. A este espacio real o imaginario, recurrirá cada vez que se sienta amenazado, pudiendo ser más o menos elaborados dependiendo de la creatividad del niño y de las circunstancias.

Conservar una visión crítica

El mejor método para evaluar lo ocurrido es la autorreflexión, sin embargo, estaría solo presente en niños mayores que tienen la capacidad de reelaborar lo sucedido en su mundo interno. Los niños más pequeños lo pueden hacer de manera analógica a través del juego y del dibujo.

Dar sentido a una experiencia “sin sentido”, parece lo esencial en una visión crítica de lo sucedido. Significa dar sentido al sufrimiento, a través de plantearse hipótesis explicativas que le permita comprender lo pasado. Estos ejercicios explicativos desarrollarían una actitud crítica y un profundo deseo de conocer la verdad y así, elaborar nuevas estrategias.

El sentido que el niño le da al evento traumático es importante para desarrollar las futuras estrategias de ajuste. Si lo asume como un desafío, las estrategias estarán dirigidas al afrontamiento y la solución, y si lo toma como una maldición o el destino, la respuesta será la claudicación. Brickman Philip (1982) estudiando personas que están viviendo situaciones problemáticas, establece una distinción entre la responsabilidad relativa al problema y la responsabilidad relativa a la solución. De los cuatro modelos de responsabilidades que elabora, el modelo más cercano a la resiliencia sería, “uno debe ser responsable de la solución, no del problema”.

Buscar soluciones

Es la actitud que asume el niño para no quedarse paralizado, o anonadado por la situación adversa o por el trauma, y para ello, moviliza gran parte de los recursos que

normalmente le permiten acomodarse y aprender a enfrentar situaciones nuevas.

a) *a través del juego*. Si asumimos que el juego en el niño, es una forma de incorporar e incorporarse a la realidad, comprenderemos la validez del juego en estas circunstancias. En el juego, el niño reproduce escenarios de la realidad donde el logra tener el control, ello le permite reconstruir el orden perdido a partir de una realidad imaginada. En estas circunstancias, el juego con sus reglas crean un orden diferente, en el cual los objetos de la realidad exterior quedan al servicio de la realidad interna (Garaigordobil Maite, 2003).

El juego tendría además, la ventaja de ubicarse en “el espacio intermedio de la experiencia” como lo señala Winnicott D. (1982), o sea, entre el mundo interno confuso y el mundo externo adverso. Con el juego, se desarrolla una zona neutra de experiencia donde los fenómenos transicionales permiten aliviar las tensiones existentes entre ambos mundos.

Comprenderemos que el juego con estas características, es un instrumento esencial en las estrategias de ajuste, tanto para crear espacios protegidos y tomar distancia en situaciones adversas, como para expresar emociones y elaborar posibles soluciones.

b) *a través del humor*. Para Vanistendael Stefan y Lecomte Jacques (2000), “*El humor es la estrategia de ajuste por excelencia, pues compromete a casi toda la persona humana, su intelecto, sus emociones y su psicología*”. Según estos autores, el humor nos cambia positivamente la manera de ver una situación difícil, ayudándonos a aceptar con mayor facilidad nuestras debilidades y los defectos del entorno. Si un niño tiene la capacidad de mostrar su humor a pesar de los eventos adversos que ha sufrido, implica que tiene recursos para

enfrentarlos.

Para Frankl, Víctor (1988) el humor es una arma defensiva muy eficaz y, nos permite tomar una cierta distancia del conflicto, y ubicarnos aunque sea por un momento, por encima de los acontecimientos dolorosos. Así como los niños pueden usar el humor para enfrentar su sufrimiento, también en terapia, al imaginar situaciones tan absurdas que hacen reír, puede ayudar a favorecer un clima de distensión y confianza.

- c) *de la creatividad.* La creatividad se exprese en los juegos de los niños desde muy temprano y a través de ellos, reconstruye ciertos aspectos de su entorno y le da una nuevo uso o significado. La realidad de los niños esta más en el mundo de la fantasía y, siendo así, ellos suelen cree más en lo que imaginan. Con relación a ello, Gardener H. (1987), dice “*el niño es capaz de aceptar de mejor grado diversos tipos de objetos como sustitutos de determinados referentes*” y esta plasticidad le permite encontrar nuevas explicaciones y potencialmente nuevas soluciones.

Con su creatividad el niño reemplaza, sustituye objetos y/o situaciones para construir nuevas “realidades”, lo cual le permite tanto escapar de una realidad dolorosa como recrear formas de solución. La capacidad creativa del niño es consustancial con la resiliencia expresada en el juego.

Otros mecanismos salvadores:

Junto a los mecanismos anteriormente expuestos, suelen darse otros que corresponden a experiencias previas vividas por el niño. Estas exposiciones a situaciones conflictivas y su posterior resolución pueden ayudarle a manejar mejor su entorno.

- a) *Conocer la frustración y haber aprendido a manejarla.* El niño en su proceso de

socialización sufre ocasionalmente frustraciones, al constatar que parte de sus deseos no van a ser atendidos por sus cuidadores. En circunstancias normales, el niño suele superar estas insatisfacciones con estrategias que van desde el simple auto consuelo, a otras alternativas más elaboradas de afrontamiento. El haber logrado el niño un nivel de tolerancia a la frustración, implica un control de la insatisfacción sentida que lo protege de demandas y respuestas excesivas.

Sin embargo, asumir la frustración como parte del proceso de aprendizaje, no implica justificar inadecuadas conductas parentales de crianza o injustas situaciones de pobreza y marginación. Nos referimos en este acápite, a las frustraciones propias de toda experiencia de vida, transitorias y capaces de ser controladas.

- b) *Haber aprendido a esperar.* Cuando los niños han tenido una adecuada conducta de apego y sus vínculos son seguros, ellos tienen una mayor capacidad de respuesta a las frustraciones y saben esperar, porque confía que alguien estará ahí cuando él lo necesita. También estos niños han aprendido a encontrar formas para calmar su ansiedad, desde bajar sus expectativas hasta desarrollar actividades para entretenerse, mientras no mejoran las condiciones externas o encuentran otras alternativas de afrontamiento.

El bajo nivel de expectativas que encontramos en muchos niños y adolescentes que viven en situación de pobreza, es una respuesta de ajuste que se ha tornado rígida al prolongarse en el tiempo las condiciones adversas. Su tendencia a pensar más en hoy que mañana, los protege frente a la situación adversa, pero los perjudica si estas se mimetizan con las condiciones de pobreza que se prolonga en el tiempo.

c) *Poder reconocer sus propias capacidades.*

El reconocimiento de sus capacidades puede provenir de su entorno, o de él mismo. Sin embargo, si el reconocimiento de estas capacidades por los otros no ocurre, es difícil para un niño reconocer luego sus propias habilidades.

Con relación a las capacidades infantiles, Gardener H. (1997) critica la concepción tradicional de inteligencia que solo evalúa el cociente intelectual (lógico matemáticas), sin tomar en cuenta otras capacidades intelectuales. El autor amplía a seis las formas de inteligencia y, a la lógico matemática, suma la inteligencia musical, kinestésica, lingüística, espacial e interpersonal. En los sistemas educativos tradicionales, estas formas de inteligencia no son tomadas en cuenta o no son valoradas lo suficiente, con lo cual, dejan a un sector importante de alumnos sin poder desarrollar estas competencias.

Así por ejemplo, hay un porcentaje no despreciable de niños con problemas específicos del aprendizaje que fracasan año a año en su rendimiento académico. Estos niños son etiquetados como “malos alumnos”, “no inteligentes”, y son marginados del sistema, sin previamente constatarse otros tipos de habilidades.

El niño que se sabe competente, logra más rápidamente cierta independencia, al sentirse capaz de tomar decisiones y hacer cosas sin una supervisión muy estrecha. El conocer que tiene ciertas habilidades, hace que el niño sepa que en determinadas circunstancias puede ajustarse mejor a los cambios de su ambiente, e intentar controlarlo. Como si el niño tuviera el sentimiento de tener cierto control sobre su existencia.

d) *Saber lo que puede esperar del entorno.*

El estilo atribucional sobre las creencias causales de los acontecimientos, hace que

estos se comprendan como provocados por factores internas o externas, y ello determina lo que en psicología social se llama el “locus de control”. Como lo señala Dubois N. (1987), si el control es interno implica explicar todo lo que sucede en relación a su personalidad y comportamiento y si es externo lo explican a través de factores que provienen del entorno.

Por lo general, aquellos que consideran que las causas son externas mostrarán una pobre respuesta de afrontamiento, al suponer que no podrán modificarlas por depender de otras personas, del azar o el destino. En cambio, aquellos que tienen un buen control interno y buena autoestima - al ser ambos factores de resiliencia -, suelen presentar estrategias de ajuste o de afrontamiento al conflicto más adecuadas. Esta creencia en el control interno, no debe ser excesiva ni excluyente, porque pueden coexistir ciertos factores externos que escapan realmente a nuestro control.

El niño deberá aprender que los demás no siempre pueden solucionar sus necesidades y/o problemas, y que así como él, los cuidadores también tienen sus limitaciones. Ello permitirá al niño discriminar las habilidades y las limitaciones de él y de los demás, sabiendo que tal vez juntos, estimulando la solidaridad es posible provocar cambios en el entorno.

e) *Crear que las cosas pueden cambiar.* El niño suele tener una actitud abierta a lo nuevo, y lo manifiesta en su gran curiosidad y marcada tendencia creativa. Los niños con resiliencia muestran un gran interés por crear o generar cosas nuevas, y están siempre en búsqueda de soluciones. Esta tendencia al cambio del niño, si encuentra en la familia similar flexibilidad y estímulo, refuerza su búsqueda de soluciones.

- En el tiempo que vivieron solos, además de la tía, hubieron otras personas que la acompañaron y protegieron. Recuerda con mucho aprecio a una profesora que alentaba sus habilidades académicas, prestándole libros y poniéndola como ejemplo en clase. También a un policía que en su ronda la buscaba y se daba tiempo para conversar con ella y aconsejarle.

Pasaron varios meses hasta convencer a María de las ventajas de vivir en una Aldea infantil. Propuesta que acepta cuando tiene la seguridad, que sus hermanos menores también serían recibidos. En la Aldea, apoya en el cuidado de los ocho niños de la “casa”, incluidos sus dos hermanos menores, transformándose en pocos días en el brazo derecho de la “madre sustituta”. Colaboradora y bromista decía, “*en la calle trabajo menos*”

- Algunos meses después y cuando nadie en la Aldea lo esperaba se “fuga”, permaneciendo en la calle tres días. A su regreso cuenta que ha estado buscando a su hermano mayor (14 años) por las calles, pero nadie le dio razón. Los responsables de la Aldea consideraron este comportamiento como un trastorno de conducta y solicitaron su evaluación y tratamiento en psiquiatría.

Estos son los episodios mas saltantes de la historia de vida de María y, quisiera a partir de ellos intentar explicar, cómo la resiliencia se organiza y construye. Por lo complejo del proceso agradeceré me permitan en algunos momentos y de manera artificial enfocar más el análisis en María, en desmedro de un estudio mayor que se pueda hacer del contexto y las circunstancias.

En la historia de María podemos descubrir

junto a las situaciones adversas que le toco vivir, una serie de características y circunstancias que funcionaron como “mecanismos salvadores” o de resiliencia. Tal vez, el mas llamativo fue **conservar una visión crítica de lo que le sucedía**, procurándose siempre explicaciones a lo aparentemente sin sentido, y respuestas posibles para “hacer frente” (coping) al conflicto. Especialmente con la muerte de su madre, se acentúa en ella esta actitud, lo cual le permite asumir estos eventos dramáticos como desafíos. Para ella, más importante que el problema en sí, es buscar la solución, y más importante que la soledad sentida por la pérdida, es salir adelante con su familia.

Otro de los mecanismos utilizados por María, después del intento de violación, fue la **creación de una zona protegida**, la cual la encuentra en la música y las canciones que escuchaba y cantaba. Crea un tiempo y espacio donde podía vivir imaginando su vida de otra manera, con la gratificante esperanza del éxito, y sin la angustia por lo sucedido.

Es oportuno reconocer que toda esta estructura pudo construirse gracias al buen vínculo que tuvo los primeros años con su madre, creándose una **base de seguridad** estable a pesar de la ausencia del padre. Entre ellas hubo un clima cálido, donde el afecto se alimentaba de manera continua con gestos y rituales de comunicación que ellas supieron valorar. María se sentía querida y atendida, y ella lo agradecía apoyándola en los quehaceres de la casa y luego continuando su tarea. Este sentirse querida quedo luego confirmado, con la actitud protectora que asumió la madre después del intento de violación y la reacción de su hermano.

Además María cuenta, con ciertas características de su temperamento que la ayudan a enfrentarse a la adversidad, como la tenacidad para sortear las dificultades socioeconómicas y con-

Aquellos niños que han logrado un desarrollo normal y en consecuencia pueden tener una buena capacidad de respuesta o de resiliencia, suelen haber construido vínculos suficientemente seguros. Se ha sugerido algunas características que tendría los niños de tres años que han logrado vínculos seguros. Estas características serían las siguientes: buena capacidad de atención, adecuada relación con los otros niños, sentimientos de confianza, capacidad de cooperación y sentimiento de coherencia del YO.

Revisadas las diferentes estrategias que muestran la capacidad de respuesta de los niños frente a la adversidad y los mecanismos salvadores utilizados, pasaremos a describir el caso clínico. Es un caso clínico que fue atendido en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de niños y Adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan y, la intención al presentarlo, es lograr a través del estudio de su historia de vida, constatar su capacidad de resiliencia.

Caso clínico: “María”

- María es la segunda de 3 hermanos de una familia de desplazados por la violencia política. Al emigrar a Lima son acogidos por familiares, con quienes conviven hasta conseguir meses después un lote en una invasión. Su padre se había quedado en provincias cuidando la chacra, ella no volvió a saber de él.
- Cuando María tenía 6 años, la madre inicia una nueva relación de pareja y tiene un hijo. María recuerda a su padrastro con rabia, y nos cuenta, “era flojo y borracho, mi mamá lo mantenía”, La madre salía temprano a vender golosinas en las calles, y ella se sentía feliz los días que podía acompañarla, pero casi siempre se quedaba en casa a cuidar a los hermanos. El padrastro cuando María no lo atendía, la insultaba y golpeaba, igual hacia con su madre.

- Una mañana el intento violarla, su madre estaba trabajando, tenía 10 años y se defendió como pudo mordiendo y gritando. El hermano mayor de once años se enfrentó al padrastro amenazándolo con un cuchillo y cortándolo. La madre denunció el hecho a la policía y lo votó de la casa.

María recuerda “cuando mi mamá regreso de la comisaría, me acaricio y me dijo, *“esa basura no va a entrar más a la casa”*. Al día siguiente se levanto contenta, prendió la radio y se puso a cantar mientras hacia las cosas. De esos días ella cuenta, *“alucinaba que estaba cantando por la radio y la gente me aplaudía”*.

Dos años después fallece la madre después de estar un tiempo hospitalizada. María guarda muy buenos recuerdos de ella, especialmente momentos agradables que habían pasado juntas. *“Los Domingos me lavaba la cabeza y me peinaba muy bonitos, me encariñaba”*. En otro momento dice, *“Cuando llegaba en la noche, se sentaba a revisar mis tareas”, “y como no sabía casi leer, miraba si hacia tachones y contaba las hojas del cuaderno para ver si avanzaba”*

- Una tía materna los acoge, pero días después María con sus hermanos se escapan y regresan a su antigua casa, unas cuadras más abajo. Con la tía acuerdan vivir aparte con la condición de seguir yendo al colegio y ella comprometiéndose a venir a verlos cada mañana. Desde ese día comenzaron a vivir solos y María asume el cuidado a los hermanos. Sobreviven con la ayuda de la tía y la venta ambulatoria de caramelos. Lamentablemente según María, su preocupación y cuidados no fueron suficientes, y su hermano mayor comienza a consumir terocal.

seguir sus objetivos, y una buena capacidad intelectual que la hacía ser reconocida por los demás. Asimismo, se siente capaz, siempre tratando de superar los obstáculos enfrentándolos con mucha **creatividad y sentido del humor**. Tal vez, no tuvo en el juego una alternativa para tomar distancia del conflicto, pero si, un oportuno y eficaz sentido del humor frente a las cosas que le sucedían. Ella comentaba, refiriéndose al intento de violación que sufrió, “el borracho ese, no sabía que tenía una hermano chavetero”

También, María supo **manejar las frustraciones** que le deparó la vida, plagada de carencias materiales y pérdidas afectivas importantes. Sin negar su frustración, no se queda en el sufrimiento y busca enfrentar los problemas. Al morir la madre, siguiendo el mandato de su familia - donde las mujeres son las personas fuertes - ocupa su lugar, y como ella, encuentra en la venta ambulatoria una forma de sobre vivencia. En este medio duro de la calle, conoce su fuerza y tenacidad y **crea en sus posibilidades** para hacer frente a situaciones adversas. Pero también piensa en el futuro, no descuida sus estudios ni en los peores momentos, y siempre logra estar entre los mejores alumnos de la clase. Como señala Cyrulnik Boris (2003), “*el colegio es un factor de resiliencia cuando la familia y la cultura le da este poder*”.

Parte también todo lo expuesto, se sumaron respuestas de ayuda y tutorio de algunas personas del entorno, quienes le mostraron su **solidaridad**. Como la hermana de su madre, que a pesar de sus limitaciones económicas, siempre estuvo cerca para darle un consejo y orientarla.

Creyó en ella, y en su capacidad de cuidarse y cuidar a sus hermanos. Otras figuras importantes apoyo y contención fueron la maestra y el policía, quienes con su actitud de compromiso y preocupación, le ofrecieron la posibilidad de sentirse reconocida y valorada por los demás.

CONCLUSIONES.

Esta aproximación al estudio de la resiliencia y su aplicación a la clínica, nos ha permitido reconocer en la conducta de María, más que síntomas o trastornos de conducta, “estrategias de ajuste” que le han servido en determinada circunstancia para resolver situaciones adversas. Así, su “fuga” de la institución - a pesar de haber trasgredido ciertas reglas -, no puede ser clasificado como un trastorno disociales, por no contar con los criterios suficientes para su inclusión en este diagnóstico. Además en esta fuga, había motivaciones altruistas, de permanente preocupación por su familia y de ayuda a este hermano con serias dificultades de consumo y pandillaje.

La vida de María jalonada de carencias y privaciones, siempre en el límite de lo tolerable para ella y lo tolerado por los otros, nos muestra una forma de afrontamiento a una realidad que ella no busca, y para ello tuvo que sortear los límites de lo permitido y no permitido. Tal vez, cuando nos encontramos con casos así, lo que nos permite reconocer estas conductas como no patológicas, son los motivos que la impulsan y las metas que tratan de conseguir. No estamos proponiendo que el fin justifica los medios, estamos señalando la coherencia entre el motivo y la meta alcanzada, estamos hablando de una realidad con códigos diferentes, que existe al lado de una sociedad saludable que los empuja a la marginalidad.

Nuestra ayuda como equipo de salud, fue reconocer en María todos estos gestos cargados de resiliencia y hacer comprender a los responsables de la institución, que había en la conducta de María, no solo en el acto de la “fuga”, sino en su historia de vida, un conjunto importante de valores que deberían reconocerse y estimularse. Que había además, entre estos códigos aparentemente diferentes, siempre la posibilidad de hacerlos coincidir.

REFERENCIAS

- Bagarozzi D. y Anderson, S. (1996). *Mitos personales, matrimoniales y familiares*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Brickman, P. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, Vol.37, nº4.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Barcelona : Paidós.
- Dubois, N. (1987). *La psychologie du contrôle. Les croyances internes et externes*. Presses Universitaires de Grenoble.
- Cyrulkin, B. (2001). *Les Vilains petits canards*. París : Editions Odile Jacob.
- Cyrulkin, B (2003). *Le murmure des fantômes*. París : Editions Odile Jacob.
- Frankl, V. (1988). *Découvrir un sens à sa vie*. Montreal: Editions de l'Homme y Actualisation.
- Fivaz E., Corboz A. (1990). Modèles et techniques d'intervention thérapeutique pendant les premières années de vie. *L'approche Systémique*, 10, 1-49.
- Garaigordobil, M. (2003). *Intervención psicológica para desarrollar la personalidad infantil, Juego, conducta prosocial y creatividad Psicología Pirámide, Madrid, 2003*.
- Kaufman J. y Sigler E. (1987). Do abused children become abusive parent ? *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.57 nº 10, p.1320-1322.
- Lecanuet, J. P. (1995). L'éveil des sens. *Science et vie hors série, nº 109, p. 124-131*.
- Gardener, H. (1997). *Les formes de l'intelligence*. París : Odile Jacobs..
- Gardener, H. (1987). *Arte, mente y cerebro*. Barcelona: Paidós.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible*. París : Bayard Editions.
- Stern, D. (1997). La constelación maternal. Barcelona: Paidós
- Vanistendael, S. (2000). Humour et résilience. La résilience-le réalisme de l'espérance. *Colloque fondation pour l'enfance, 30 mai*.
- Werner y Smith.(1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca el Londres: Cornell University Press.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.