

EL CONCEPTO DE RESILIENCIA APLICADO EN NIÑOS CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

Como generar fortalezas tanto en el niño como en su familia ¹

AUTOR:

Fernanda Jimena Liello

fernandaliello@yahoo.com.ar

Resumen

¹ ***Tutor: Dr. Víctor Hugo Ocampo***

fernandaliello@yahoo.com.ar

EL CONCEPTO DE RESILIENCIA APLICADO EN NIÑOS CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

Este trabajo intentará reflexionar sobre cómo los niños que han sufrido algún tipo de discapacidad, se ha favorecido la generación como el fortalecimiento de la "Resiliencia" en ellos, y en sus familias.

"Resiliencia", es un concepto que pasó de la física al área de la psicología. Desde el área de la física es la capacidad que tiene un cuerpo físico de recobrar su forma primitiva, cuando se cesa de ejercer presión sobre él. En un plano psicosocial, se refiere, desde una perspectiva global, a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a traumas o períodos de dolor emocional.

Discapacidad, es toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen promedio para un ser humano.

El concepto de resiliencia es de interés en el plano de la discapacidad en términos de que nos indica que las personas pueden mostrar comportamientos resilientes si cuentan con un solo punto de apoyo o una fortaleza.

El marco familiar es un encuadre constante, por lo cual la mayoría de las personas afectadas por una discapacidad recibirán un importante apoyo de parte de su familia.

Palabras claves: Resiliencia, Discapacidad, Familia, Fortaleza, Traumas.

CONCEPT OF RESILIENCY APPLIED IN CHILDREN WITH SOME TYPE OF DISABILITY

This work was trying to think about since (as, like) the children who have suffered some type of disability; the generation has been favored as the strengthening of the "Resiliency" in them, and in their families.

Resiliency", it is a concept that went on from the physics to the area of the psychology. From the area of the physics it is the capacity that has a physical body to recover its primitive (original) form, when one stops exercising pressure on it. In a plane psychosocial, it refers, from a global perspective, to the capacity of the subjects to recover from traumas or periods of emotional pain.

Disability, it is any restriction or absence, due to a deficiency of the aptitude to realize an activity inside the average margin for a human being.

The concept of resiliency is of interest in the plane of the disability in terms of which it indicates us that the persons can show behaviors resiliencies if they possess an alone point of support or a strength (fortress).

The familiar frame is a constant setting, for which the majority of the persons affected by a disability will get an important support on behalf of their family.

Keywords: Resiliency, Disability, Family, Strength, Trauma.

1

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del siguiente trabajo estará orientado a reflexionar sobre como en los niños que han sufrido algún tipo de discapacidad, se ha favorecido la generación como el fortalecimiento de la "Resiliencia" en ellos, y en sus familia. Para lo cual se abordaran diferentes temáticas y perspectivas para un mismo tema.

Comprender el concepto de resiliencia

El término "Resiliencia", al que estaré haciendo referencia durante la exposición de este trabajo, es un concepto que pasó de la física al área de la psicología. Así desde el área de la física se entiende por "Resiliencia" la capacidad que tiene un cuerpo físico de recobrar su forma primitiva, cuando se cesa de ejercer presión sobre él. En un plano psicosocial, el término Resiliencia, aunque ha sido abordado por diferentes autores e investigadores, refiere desde una perspectiva global, a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a traumas o períodos de dolor emocional. Es interesante revisar algunas otras definiciones, puesto, que el énfasis en ciertos aspectos difiere entre una u otra definición.

Según plantea Badilla: es la capacidad para sobreponerse a la adversidad, surge de la inquietud por identificar aquellos "factores" que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa. Estos factores pueden ser tanto de origen social como individual los cuales, pueden modificar el concepto tradicional de factores de riesgo, pues una situación adversa en lugar de tener una consecuencia fatal, puede constituirse en un factor positivo o "de Resiliencia" que contribuiría así al mejoramiento de las condiciones de vida de una persona y su entorno, lo que daría un nuevo norte y orienta hacia un nuevo concepto de Prevención. (1)

Así enfocado en las condiciones de vida de las personas, el Dr. Suárez Ojeda refiere que el mejoramiento de estas condiciones depende de la manera en que el ser humano aprende y desarrolla mecanismos protectores o resilientes, del mismo modo en que condiciones ambientales positivas favorecerán a la Resiliencia, por tanto, de acuerdo a este, el concepto es en cierta forma "inverso al de Riesgo o complementario a él, por lo cual, en vez de poner énfasis en aquellos factores negativos que permitirá predecir quién iba a sufrir un daño, trata de ver aquellos factores positivos que, a veces sorprendentemente y contra lo esperado, protegen a un niño.(2). Rutter manifiesta que "todos los estudios de factores de riesgo han revelado una considerable variabilidad en la manera en que las personas responden a la adversidad psicosocial. Aún con experiencias horribles, suele encontrarse que una proporción considerable de individuos no sufre secuelas graves. Por tanto, la Resiliencia, según afirma este autor, no debe ser entendida como la negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para seguir adelante a pesar de ello. (3)

Néstor Suarez Ojeda y Mabel Munist comentan que algunos autores han elaborado la imagen de la "casita de la Resiliencia" con la que se resumen

algunas de estas condiciones que permiten edificarla. En los cimientos de la Resiliencia y desde muy temprana edad, esta la aceptación fundamental, el amor incondicional de las personas significativas (la madre, el padre, los maestros, los pares). Esto significa que hay un cariño que no esta condicionado por la conducta. No importa como se porta el niño o joven, siempre contara con el amor de los suyos y el debe percibir que es así. Ya en la planta baja, se encuentra el tener un sentido en la vida. Tener aunque sea un esbozo de lo que queremos ser en el futuro. Esta presencia de un plan, de una meta, es crucial para los jóvenes. En el primer piso ubicamos la autoestima, o sea, ese sentimiento de valer por si mismo, por lo que se es como persona. Relacionada con la autoestima esta el tener aptitudes y competencias; cuando uno aprende a hacer cosas y se da cuenta que puede ser útil y eficaz, aumenta la valoración de sí mismo. En el mismo nivel se ubica el sentido del humor, entendido como la capacidad de ver el lado cómico de nuestras desgracias. (4)

La Resiliencia no debe considerarse como una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y de las circunstancias, Es el resultado de un balance de factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. En ese sentido es más un estar que un ser y es necesario insistir en su naturaleza dinámica

Gordon dice: la Resiliencia es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos, tanto personales como ambientales; desde otra perspectiva pero igualmente similar, se trata más bien de ver al ser humano en "Resiliencia", como la persona que entra en una dinámica en la que recursos personales y sociales se manifiestan interactuando de tal manera que constituyen una amalgama de posibilidades que producen respuestas asertivas y satisfactorias que permiten no solo la solución de conflictos, sino también el desarrollo y potenciación de otras posibilidades en las que se incluye como aspecto fundamental, la comunicación interpersonal, la interacción e intercambio de recursos (capacidades, habilidades, valores, convicciones, significados) que constituyen a su vez, el bagaje de conocimientos prácticos con que la personas y comunidades de éxito enfrentan su realidad.(5).

Stefan Vanistendael:"Resiliencia es la capacidad del individuo para hacer las cosas bien pese a circunstancias adversas. Esto implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva."(6)

Un ejemplo claro al hablar de resiliencia, en plantearnos porque hay niños que enferman y otros que no. Primero se pensó en cuestiones genéticas ("niños invulnerables" se les llamó), pero después se concluyó que la resiliencia funge como parte aguas en la vida de todo ser humano. Se descubrió que todos los sujetos con esa característica tenían, por lo menos, una persona (familiar o no) que los aceptó en forma incondicional, independientemente de su temperamento, su aspecto físico o su inteligencia. Encontraron un tutor resiliente: alguien que con una mirada, un comentario, una sonrisa, una plática, una enseñanza, un abrazo o simplemente con su compañía, dio sentido al sufrimiento. Eso hizo la diferencia.

Werner dice que todos los estudios realizados en el mundo acerca de los niños en condiciones de sufrimiento comprobaron que la influencia más positiva para ellos es una relación cariñosa y estrecha con un adulto significativo. Por tanto, la presencia o ausencia de esta capacidad para adaptarse positivamente al entorno pese a la adversidad depende de las cuestiones afectivas.

Respecto al concepto de Discapacidad

Existen dos miradas o perspectivas (enfoques) diferentes frente al concepto de discapacidad, siendo una de estas la concepción clínica donde el énfasis está puesto en los déficits y en las limitaciones que afectan a los individuos, en este caso encontramos la definición de la OMS la cual refiere que discapacidad “Es toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen promedio para un ser humano”.

El otro enfoque es más cultural donde el énfasis no está puesto solo en los individuos sino también en el contexto en el cual éstos se desenvuelven, la discapacidad es más que una patología, es una desventaja cuya consecuencia está vinculada con la actitud del mundo circundante, con la propia actitud de la persona discapacitada y con la interacción directa que se establece entre estos dos grupos de actitudes.

Prevaler aún la tendencia de referirse a la discapacidad fundamentalmente a partir de sus carencias, sus déficits y dificultades, numerosas investigaciones se han orientado a partir de esta base inicial, sin embargo, otras en el medio del proceso en que se ha llevado a cabo estudios comparativos entre niños con desventajas y niños sin desventajas para determinar por ejemplo el grado de deprivación emocional, cognitiva y social; los resultados no eran los “esperados”, o sea, que los niños en situación de discapacidad obtuvieran mayor grado de deprivación en comparación con los niños sin discapacidad. Por lo contrario los resultados han terminado siendo de carácter homogéneo y de diferencias muy poco significativas.

Surge una nueva visión de la discapacidad, considerando a los individuos tanto en sus diferencias como en sus semejanzas, abriría la posibilidad de concebir a la persona discapacitada como persona diferente sometida innegablemente a una situación de adversidad o carencia, pero no carente de la posibilidad de enfrentar dicha adversidad mediado por sus fortalezas, lo que coincide plenamente con las nuevas ideas que dicen referencia a que el término discapacitado es un rótulo impuesto por la sociedad, la cual engloba, califica y discapacita por un desconocimiento de estas personas y sus posibilidades.

Pilares de la Resiliencia

Se han definido algunas características que se llaman pilares de la Resiliencia, para designar atributos que aparecen con frecuencia en los niños considerados resilientes. Entre ellos cabe mencionar:

- a) **Introspección**, es el arte de preguntarse a sí mismo y darse un auto respuesta honesta.
- b) **Independencia**, se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en aislamiento.
- c) La **capacidad de relacionarse**, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras gentes para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud para brindarse a otros.
- d) **Iniciativa**, el gusto de exigirse y ponerse a pruebas en tareas progresivamente más exigentes.
- e) **Humor**, encontrar lo cómico en la propia tragedia.
- f) **Creatividad**, la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- g) La **moralidad**, o sea la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y la capacidad de comprometerse con valores. Este elemento ya es importante desde la infancia, pero sobre todo cuando pasamos los 10 años de edad.

Resiliencia y Discapacidad

El concepto de resiliencia es de interés en el plano de la discapacidad en términos de que nos indica que las personas pueden mostrar comportamientos resilientes si cuentan con un solo punto de apoyo o una fortaleza. Lo que somos en un momento dado, no lo somos para siempre, en tanto lo que sucede a una persona puede entretenerse con los medios ecológicos, afectivos y verbales. Así es como, basta que uno de estos medios falle para que citado todo se hunda, también es suficiente que haya un sólo punto de apoyo para que la edificación pueda continuar.

Fonagy hacen mención al igual que el autor antes mencionado a que la historia no es destino. Estos autores hacen referencia al hecho que tanto la evidencia clínica como la epidemiológica muestra que la mayor parte de los padres y madres que en su infancia enfrentaron brutalidad, abandono, pobreza o bien muerte no ponen en peligro el vínculo de ellos con sus hijos ni el de sus hijos con ellos; este punto de vista es compartido por Cyrulnik quien señala que el tema de la tragedia transgeneracional, de nuestro discurso social actual está sobre dimensionado agregando, sin embargo, que la situación es algo más difícil cuando se ha tenido una infancia resquebrajada. Cabe destacar que Cyrulnik señala que los comportamiento resilientes implican que las

interacciones sociales son difíciles y no placenteras y que el dolor provocado por la adversidad sigue presente aún cuando se manifieste el comportamiento resiliente, es así como se entiende en el marco de la resiliencia el sostener la ecuación entre mecanismos de riesgo y mecanismos protectores, ecuación que se expresa tanto a través de lo bioneurofisiológico como del comportamiento. (7).

Marco familiar

El marco familiar es un encuadre constante, ya se trate de un niño o de un adulto, la mayoría de las personas afectadas por una discapacidad recibirán un importante apoyo de parte de su familia. Cuando el niño comienza a concurrir a la escuela o a otros ámbitos en los que interactúa con otras personas, su familia continúa siendo una fuente primordial de apoyo y amor, aspectos esenciales para todo ser humano.

El elemento básico de todo apoyo y necesidad humana, y de toda resiliencia humana, es la confianza. En lo que se refiere a la familia, la mejor definición de tal elemento básico es relaciones de confianza y amor. En una familia, estas relaciones constituyen la base para que sus miembros aprendan a enfrentar las adversidades que inevitablemente se les presentarán en la vida. Ciertamente, una discapacidad congénita, desarrollada posteriormente o adquirida en algún momento de la vida, es algo que puede ser definido como una adversidad. El rol de la resiliencia es enfrentar y fortalecerse a partir de dichas adversidades.

El rol que juega la familia en la rehabilitación física de uno de sus miembros. Teniendo en cuenta que la discapacidad misma afecta a todos los niveles de la sociedad, en el nivel personal se ven afectadas varias funciones de la vida, en tanto que en el nivel interpersonal se modifican las relaciones con otros individuos.

De manera que los efectos de la discapacidad en el nivel personal, interpersonal y cultural tiene implicancias significativas para nuestra sociedad.

Las familias suelen atravesar una serie de reacciones emocionales ante los efectos de la discapacidad de uno de sus miembros. Reacciones familiares en común es el Shock, la negación, sentimientos asociados a la búsqueda de significación.

La familia es ineludiblemente la responsable del cuidado de la persona que padece la discapacidad.

Puesto que la discapacidad afecta a todos los miembros de una familia (de forma económica, social y psicológica); es necesario que más de uno de ellos se ocupe del cuidado y la rehabilitación de quien experimenta una discapacidad. Es necesario que una persona ocupe el rol de cuidado principal, por lo general ese rol lo ocupa la mujer; se debe al presupuesto universal de que las mujeres se ocupan de alimentar y proporcionar el apoyo necesario a los miembros de la familia. En términos de resiliencia la mujer debe recibir

ayuda para proveer el cuidado que se requiere de ella, sino para desarrollar su propia resiliencia.

Estas mujeres “cuidadoras” también tienen otras responsabilidades y roles, incluyendo esposas, amas de casa, madres y abuelas, o el del trabajo fuera de la casa. Esta multiplicidad de roles aumenta el estrés en algunas mujeres, en tanto que para otras representa un beneficio, ya que de ese modo evitan concentrarse en un solo rol, obtienen logros en los otros roles y adquieren autoestima a partir de su capacidad de enfrentar las adversidades vinculadas a la persona enferma. En la medida que ningún rol es predominante, se produce un equilibrio del estrés, con los sentimientos positivos que ello conlleva.

Es importante tener en cuenta, lo que las encargadas del trabajo sentían sobre si podían hacerse cargo del mismo o no. Cuando la tarea era percibida como un desafío a resolver, su salud mental y física queda preservada. Cuando evaluaba en que medida la tarea a realizar se convertía en una carga, conservaba una mejor salud mental y física, mostrando respecto de si misma y reconociendo los límites de su conducta.

Cuando la persona a cargo del cuidado se sentía avasallada, sola, o cuando se culpaba a si misma por no hacer mejor las cosas se sentía que la situación no tenía remedio, sobrevenía la depresión.

El aspecto más crítico es la percepción que ellas tienen respecto de si pueden hacerse cargo de la tarea, es decir, de la adversidad.

Las personas a cargo de los cuidados desempeñan un papel fundamental en las vidas de quienes padecen una discapacidad y es importante cuando sus cuidados están dedicados a un miembro de su familia.

Dos tipos de familia luego de haber pasado una situación traumática

Si pensamos la discapacidad, como una situación traumática tanto para el que la padece como para la familia del mismo, veremos que tenemos dos posibilidades, dos maneras de vivir la “situación traumática”.

Familias organizadas alrededor del trauma

-El eje de la familia son los eventos traumáticos que llevaron a la discapacidad (ej.: accidente de tránsito que lleva a la pérdida de un miembro), o el nuevo integrante, recién nacido, que se incorpora a la familia y que padece algún tipo de discapacidad, y con la atención centrada en esta desde la gestación.

-La integración familiar puede verse afectada o más desmembrada que antes.

- Los vínculos sociales están muy marcados alrededor de la situación traumática, no se supera el trauma, persiste el aislamiento.

-Orientadas hacia al pasado: “allá y antes”.

-No hay adaptación, se fantasea con retornar al estado anterior a la discapacidad o como sería si esta no se hubiera presentado.

-Vivencias profundas de nostalgia por la situación traumática vivida que llevo a la discapacidad o fijación en los recuerdos de cómo era esa familia antes de que naciera el niño con discapacidad.

Familias organizadas alrededor de nuevas circunstancias

-El eje de la familia es salir adelante y aprovechar nuevas oportunidades.

-Por lo general se refuerza la cohesión familiar.

-Orientadas hacia el presente y futuro: “aquí y ahora”.

-Los vínculos sociales se normalizan: hay apertura y receptividad a nuevas relaciones después de un tiempo corto de pasada la situación traumática o el nacimiento del nuevo integrante, se integran los mismos a la nueva situación.

-Hay mayor adaptación y ajuste al nuevo medio.

-Recuerdos dolorosos de la situación traumática pasada que llevo a la discapacidad o de la noticia de algún tipo de discapacidad en el recién nacido o durante la gestación, pero no hay fijación, sino sirve de empuje para progresar.

Yo tengo, yo soy, yo puedo

Yo tengo, la resiliencia se construye a través del apoyo externo, que incluye relaciones de amor y/o confianza con los otros y la posibilidad de contar con servicios de salud, educación y bienestar fuera del hogar.

Yo soy, implica fortalezas internas que incluyen ser comprensivo y dedicado, ser respetuoso de los otros y de uno mismo; confiar en que los problemas pueden resolverse y nunca perder la fe o la esperanza.

Yo puedo, adquirir destrezas interpersonales y de resolución de problemas, capacidad de pedir ayuda, de abordar los propios sentimientos y conductas, y de resolver problemas tanto interpersonales como escolares o laborales.

COMO VIVEN LA DISCAPACIDAD LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES

La niñez y la adolescencia son las etapas de la vida en las que resulta más difícil sobrellevar una discapacidad, pues el niño y el joven desean ser

aceptados como personas, no como discapacitados. La autoestima de los niños y los jóvenes es algo más que simplemente una sensación positiva o un sentimiento de orgullo; implica ser aceptados por los otros, ser reconocidos como buenas personas, respetados e, incluso, amados (*yo soy*). La autoestima es importante a medida que los niños van dejando de esperar la aprobación de los padres, exclusivamente y pasan a esperar la aprobación del resto de los adultos y principalmente de sus pares. Cuando existe una discapacidad esta se convierte en el foco de atención e interacción, a expensas de la persona. “Ser como los demás” es un comentario que se escucha repetidamente en los jóvenes.

La necesidad de ser como los demás parece contradecirse con la necesidad de adquirir una identidad, y los jóvenes se hallan frente a esta contradicción permanentemente. Es la comparación con los otros la que crea la necesidad de construir una identidad que no este definida por la discapacidad, sino caracterizada en términos de “soy una persona competente”, “soy buen amigo”, etc.

Los niños y adolescentes que padecen una discapacidad suelen molestarse ante la conmiseración que constantemente reciben de los demás; la rechazan porque ella significa que no son considerados aptos y consideran que por eso los demás no deben sentir lastima por ellos.

J. Fleitas dice: *Las actitudes de conmiseración para con la enfermedad de los niños tienen el efecto de reforzar los sentimientos de desigualdad e inadecuación, ubicándolos en una posición de inferioridad social y personal.* (8)

El temor que la discapacidad sea contagiosa constituye una amenaza para los demás, que ponga a la persona en situación de pedir ayuda o de pedir alguna otra cosa que no querría pedir. No se puede negar una discapacidad cuando esta es visible, y las reacciones de estigmatización son frecuentes en estos casos. El humor es una forma importante de abordar reacciones no deseadas u ofensivas.

Al hablar de discapacidad, no solo debemos tener en cuenta las congénitas o adquiridas, sino también aquellas que constituyen una desviación a la norma, ej.: nariz aguileña, dientes prominentes, etc. Estas desviaciones no implican un daño físico o intelectual, pero pueden implicar un daño social y emocional.

Las discapacidades físicas que llaman la atención a los demás generalmente pasan inadvertidas para los miembros de la familia, los mismos se acostumbran tanto a la discapacidad que se olvidan como suelen reaccionar los otros frente a la misma. Es importante que la familia prepare al niño para enfrentar situaciones, de modo que lo ayude a construir fortalezas internas y estrategias interpersonales y de resolución de problemas. El rol de la familia no debe ser de auto protectora, la autoprotección sugiere una falta de confianza en sus destrezas y le impide volverse autónomo y conseguir logros.

Cuando la discapacidad no es evidenciable a simple vista, el individuo es rechazado por miedo de lo que pueden esperar del mismo. La familia debe

ayudar a quien padece una discapacidad a aprender a enfrentar reacciones no deseadas.

Discapacidad mental

La inteligencia limitada, el retraso intelectual, se caracteriza por una incapacidad relativa de aprender tareas complejas y adquirir aptitudes relacionadas con el lenguaje, las ciencias y otras aéreas relacionadas con el comportamiento diario y el desempeño en la sociedad.

Las familias con un niño con retraso mental tienen los mismos problemas que cualquier familia con un niño que padece cualquier otro tipo de discapacidad. El desarrollo de la resiliencia, en lo que se refiere a la inteligencia social y emocional, ha demostrado ser un modo efectivo de ayudar al discapacitado mental a desenvolverse en la sociedad.

La contribución a la resiliencia en niños y/o adolescentes con bajo coeficiente intelectual y el éxito posteriormente logrado, cuando adultos; parece residir en la sensibilidad emocional y en las aptitudes sociales, actualmente denominada inteligencia emocional.

Goleman (1995) dijo que: *“la inteligencia emocional como la capacidad de motivarse a uno mismo y perseverar frente a las frustraciones; de controlar los impulsos y posponer la gratificación; y de evitar que la desazón menoscabe la posibilidad de pensar, comprender a los demás y mantener la esperanza.”*(9)

La inteligencia emocional es propia de las personas que conocen bien sus sentimientos y pueden mantenerlos alejados correctamente, que pueden leer los sentimientos de otras personas y abordarlos de manera efectiva, que son altruistas y están dispuestas a ayudar a los demás.

La familia es el lugar adecuado para empezar a desarrollar los factores de la resiliencia relacionados con la inteligencia emocional. Cada niño cuenta con un marco en el cual desarrollar y practicar los factores de resiliencia que lo conducen a adquirir inteligencia emocional.

Discapacidad, escuela y resiliencia

Los niños y/o adolescentes talentosos, pero con problemas de hiperactividad o aprendizaje, padecen de discapacidad, esta sería de forma oculta, no evidenciable. Estos pueden dar lugar a diagnósticos erróneos, debido a la paradójica combinación de talento y discapacidad que presentan. Presentan déficit de procesamiento que se relacionan con la percepción auditiva, la visual

y/o de memoria, estos deben ser detectados a efectos de poder diferenciar a niños dotados con problemas de aprendizaje de aquellos que poseen talentos pero que presentan otros tipos de dificultades en su rendimiento.

El hecho que algunos de estos niños o jóvenes logren desarrollar su potencial mientras que otros no pueden hacerlo puede ser atribuido a la resiliencia, con el apoyo, la conformación de fortalezas internas y la capacidad de desenvolvimiento interpersonal y de resolución de problemas que ella implica.

Los problemas especiales de los niños con problemas de aprendizaje sugieren la necesidad de resiliencia. La secuencia ideal para el desarrollo de la resiliencia es la temprana identificación de la dificultad en el aprendizaje, la intervención pronta primero en el hogar y luego durante los años del colegio. El principal condimento es la participación de los padres.

Existen diferencias de género en los niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. Los varones tienden a recibir más ayuda que las niñas, principalmente debido a su conducta agresiva.

La integración de niños con necesidades educativas especiales, a la educación regular, favorece a la resiliencia, como factor protector.

El término de “alumno de educación especial” puede aplicarse a cualquier alumno cuyo rendimiento físico, mental o comportamental se desvía sustancialmente de lo que es habitual o frecuente (por encima o por debajo) y que necesita servicios adicionales para desarrollarse plenamente. Estos alumnos a los que se dirige la educación especial son los niños y jóvenes con retraso mental, dificultades de aprendizaje, trastornos emocionales y conductuales, trastorno de la comunicación, discapacidades sensoriales (auditivas y visuales), trastornos físicos y de salud, superdotación intelectual.

El movimiento hacia la integración tiene dos raíces importantes. Por un lado, la presión ejercida de las personas con discapacidad y sus familias que exigen igualdad de oportunidades y derechos, y se suma la percepción de que la educación especial no ha cumplido con entregar educación de calidad y contribuir a la integración de las personas discapacitadas a la comunidad.

Al hablar de integración en la actualidad, va incidir o influenciar que enfoque utilizemos o desde que mirada actuemos, pudiendo ser estas, desde la perspectiva negativista, de déficits o por otro lado desde una perspectiva orientada en los recursos y fortalezas, cualquiera de estas traerán consecuencia en nuestra actitud asociada al niño con necesidades educativas especiales lo que implicara que en el primero el énfasis estará puesto en rehabilitar, y en el segundo lo central será el favorecer el acceso del niño a una educación de calidad y las adecuaciones del entorno para que esto sea posible. Por tanto el enfoque que se adopte tiene crucial importancia y es un aspecto a tomar con especial cuidado y reflexión. Es en este sentido que resiliencia ha sido uno de los ejes relevantes para defender la inclusión de las personas discapacitadas en todos los aspectos de la vida comunitaria.

El rol de la escuela, y en particular el de los docentes, adquiere todo su valor y su complejidad, quienes deben proveer de estrategias para fomentar el desarrollo de Resiliencia en los alumnos. Frente a problemas sociales crecientes resulta imprescindible que la escuela, lejos de generar una mentalidad de oposición o negación de los problemas, despliegue todo su potencial y los recursos a su alcance para lograr una comunidad educativa inclusiva.

En lo que respecta el rol de psicólogo educacional, este debe prever que el proceso de integración sea llevado de la mejor manera posible para signifique este proceso un medio que asegure que los niños con necesidades educativas especiales se vean beneficiados, así como también tiene el papel de generar, modificar y/o potenciar el proceso de integración según sea conveniente siempre orientado al beneficio de estos niños y en pos de una educación de calidad y eficaz para todos los niños por igual, es decir, a favor de una educación con equidad.

La sociedad tiende a favorecer la inteligencia verbal/lingüística y lógico/matemática, dada que ellas están en consonancia con las necesidades económicas de una sociedad. Los profesores son entrenados para promover este tipo de inteligencia. A esta lista de inteligencias, debería agregarse la musical, la visual/espacial, la corporal/kinestésica, la interpersonal y la relacionada con la naturaleza; y debe agregarse la creatividad.

Como estimular la creatividad en los niños

La expresión de la creatividad requiere de un medio rico y estimulante para la imaginación y de un clima de libertad que permita la vivencia de numerosas experiencias de buena calidad. La disciplina rígida y la educación autoritaria basada en castigos cortan la espontaneidad y la iniciativa de los niños para mostrarse creativos.

Ser creativos es dar respuestas propias y no repetidas o copiadas. Un niño que copia modelos en sus dibujos puede estar inhibido en su creatividad.

Es importante que durante la infancia se mantenga viva la fantasía, que no se esfuerce al niño a abandonar las explicaciones imaginativas que da a algunos fenómenos, inclusive a lo que el niño arme del relato sobre su discapacidad. Tampoco es recomendable que a niños pequeños se les pida graficar escenas realistas en sus dibujos.

La creatividad no tiene que ver con la riqueza material. Todo ambiente familiar y escolar, incluso el más humilde, pueden ser lugares donde la imaginación se puede desarrollar. Lo importante es el clima abierto y de confianza que el niño tenga para explorar, acercarse a las cosas y conocerlas en todas sus posibilidades.

El medio que rodea al niño puede estimular o inhibir su creatividad. Las condiciones socioculturales de su entorno tienen efectos sobre la creatividad, así como las oportunidades que se brinda al niño para desarrollarla y expresarla.

El sentido del humor como pilar de Resiliencia

El sentido del humor es uno de los elementos que ayuda a las personas a ser más resilientes.

Stefan Vanistendael (1996) dice: *El humor nos ayuda a colocarnos sobre el problema, encontrándole gracia o riéndonos de él: esto nos trae la agradable sensación de que somos más fuertes que las circunstancias adversas. Así, es un potente mecanismo de adaptación. Reírse de uno mismo o de lo que nos ha tocado vivir, es enfocar la realidad con mayor tolerancia e indulgencia. Por otro lado, el humor nos permite relajar situaciones tensas entre dos o más personas. Tal vez no podamos librarnos del sufrimiento, pero tampoco acabará con nosotros.* (10)

Transformar la frustración y el dolor que nos genera la experiencia de sufrir una discapacidad, sea congénita o adquirida luego del nacimiento, tanto para el niño y/o adolescente, como para su familia; tomando la actitud de “puedo aprender algo de esto” nos habla de un balance positivo de emociones.

Depresión, un camino hacia la discapacidad

La depresión en los adolescentes, es una discapacidad no visible, afecta la capacidad de la persona de desenvolverse en forma efectiva dentro de la sociedad.

Muchos de estos jóvenes no atravesaron las etapas de desarrollo esperables y carecen de resiliencia, que los ayudaría a abordar los síntomas de la depresión, e incluso haberlos evitado. Sus papas, su familia, sus pares pueden construir o reconstruir lo que falta o se perdió. El aspecto más positivo de este abordaje es que permite que una persona pueda reexaminar aquello de lo que careció en el pasado y hacer algo para compensar esta carencia. La resiliencia se construye durante un proceso de desarrollo, en una secuencia que comienza con la confianza, para luego pasar a la autonomía, la iniciativa, el esmero y la identidad.

Estrategias para favorecer la resiliencia

La resiliencia requiere el desarrollo de estrategias y habilidades para resolver los problemas.

En la primera infancia el apoyo a la persistencia del niño es fundamental. Esto se puede hacer a través del estímulo que se da al niño cuando se ve frente a obstáculos. El niño pequeño interactúa con el mundo a través de los sentidos y

los movimientos de su cuerpo. Conviene siempre animarlo a intentar siempre que sea necesario cumplir su objetivo. Demostrarle la alegría por sus avances y esfuerzos y alentarlos cuando fracasa. Apoyar a los bebés a que tomen una posición activa frente a los obstáculos es generadora de resiliencia.

Brindarle al bebé la posibilidad de descubrir la flexibilidad en el uso de los objetos y juguetes es importante, además de estimular su creatividad. El desarrollo de resiliencia implica que el niño aprenda a discriminar personas y situaciones para seleccionar solo las respuestas más apropiadas para cada ocasión.

El juego de las escondidas es valioso en ese sentido, los bebés disfrutan de esconder cosas o a sí mismos a partir de los 6 meses. De esta forma se desarrolla lo conocido frente a lo desconocido. Este juego le permite al bebé desarrollar procesos psicológicos muy importantes en el desarrollo emocional, la noción de vivencia de que aquello que se separa de él o que desaparece sigue existiendo y puede ser recuperado. Esto le da fortaleza emocional y lo prepara para ser independiente y seguro.

Ofrecerles a los niños juguetes sencillos de piezas para encajar o armar, en los cuales el niño tiene la oportunidad de descubrir que es capaz de poner en práctica sus habilidades motoras.

Durante la niñez, en los niños de 2 años en adelante, es válido dar de cuidar al niño una plantita o una mascota de la cual se puede responsabilizar por su cuidado estimula su compromiso, responsabilidad, autoeficacia, intercambio positivo de afecto el sentido profundo de ser alguien que aporta a la vida.

Ofrecerle al niño experiencias de arte y descubrir la posibilidad de crear y ser valorado por ello contribuye mucho a formar niños resilientes. El trabajo con material gráfico a través del dibujo y la producción con material plástico son medios excelentes para dar esta oportunidad de creación, siempre en un clima de aceptación y libertad.

En los cuentos o mitos, de sus contenidos se puede extraer modelos de respuestas resilientes en los personajes. Los buenos cuentos narran las peripecias de personajes diversos que sufren problemas o dificultades. El niño se identifica con esos héroes, cuando el héroe resuelve de manera exitosa sus problemas, el niño se siente aliviado y lo toma como modelo. El héroe de un buen cuento tiene características resilientes: es activo, no se amilana, persiste hasta alcanzar la meta y utiliza inteligentemente los recursos que tiene a su alcance. Los cuentos traen por lo general una lección de vida. Por lo tanto los adultos que trabajen con niños deberán seleccionar los cuentos que sirvan a este fin.

Hay juegos y juguetes que estimulan la resiliencia. En los juegos son recomendados aquellos que presenten al niño problemas a resolver o dificultades a superar. Esto puede resultar para el pequeño un "entretenimiento" inofensivo donde se prepara para enfrentar obstáculos o

situaciones análogas. Incluso el solo hecho de aprender a ganar o perder ya es un ensayo de lo que presenta la vida diaria.

Es importante ofrecer a los niños juegos y/o juguetes que tengan como fundamento la puesta en marcha del ingenio y esfuerzo propio. Esto estimula su afán por lograr el mismo sus metas, teniendo control personal sobre el éxito o fracaso de sus intentos. El autocontrol es fundamental en los niños resilientes. Incluso aprender a tolerar los fracasos o las propias limitaciones ayuda al niño a conocerse y aceptarse a si mismo.

Ofrecerle, también, aquellos juegos que ponen en marcha alguna habilidad específica. Ejercer alguna habilidad ayuda al niño a reforzar un aprendizaje anterior o afianzar su autoestima al mostrar un talento en el cual sobresale. En ese sentido es importante señalar que cuando se trabaja con grupos hay que tomar en cuenta que la elección de juegos otorgue oportunidad a que se desplieguen varios tipos de habilidades (manuales, intelectuales, motoras, artísticas), de tal forma que todos los niños tengan un espacio que les permita desarrollarse con un sentido de adecuación.

Otorgar o proponer juguetes o juegos que estimulen la creatividad, la autonomía, el sentido del humor, el autodescubrimiento.

CONCLUSIONES

Al hablar de resiliencia y discapacidad, va influir desde que mirada veamos la discapacidad, y desde que mirada actuemos, pudiendo ser estas, desde la perspectiva negativista, de déficits o por otro lado desde una perspectiva orientada en los recursos y fortalezas, cualquiera de estas traerán consecuencia en nuestra actitud asociada al niño, lo que implicara que en el primero el énfasis estará puesto en Rehabilitar, y en el segundo lo central será el favorecer el acceso del niño a una educación de calidad y las adecuaciones del entorno para que esto sea posible. Por tanto el enfoque que se adopte tiene crucial importancia y es un aspecto a tomar con especial cuidado y reflexión.

La Resiliencia es una característica de gran complejidad, que envuelve una diversidad de factores y variables que inciden fuertemente en el resultado que se obtenga. Los factores protectores personales y sociales, no actúan de manera aislada, por lo tanto, no hacen sus aportes independientemente uno del otro. Todos los aportes interactúan y de esta interacción, que es constante y específica a cada persona, surge o no el fenómeno de la Resiliencia.

La complejidad de la Resiliencia no está dada sólo por la gran gama de factores implicados, sino también por la unicidad de cada persona. Esto quiere decir que la Resiliencia es siempre un resultado único, que surge como consecuencia de las diferencias individuales en el procesamiento interno del ambiente.

Recalcar que el marco familiar es un encuadre constante, ya se trate de un niño o de un adulto, la mayoría de las personas afectadas por una discapacidad recibirán un importante apoyo de parte de su familia. Y a su vez favorecer el desarrollo de la resiliencia en la familia y en el cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículos

- (1)- Badilla, H. (1997) Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. Escuela de Trabajo Social Alternativo. Universidad de Costa Rica. Diciembre 1997. Extraído de <http://www.medicosenprevencion.com.ar/html/htmldoc/trabajo/badilla.htm>
- (2) - Badilla, H. (1997) Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Diciembre 1997. Extraído de <http://www.medicosenprevencion.com.ar/html/htmldoc/trabajo/badilla.htm>
- (3) - Badilla, H. (1997) Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Diciembre 1997. Extraído de <http://www.medicosenprevencion.com.ar/html/htmldoc/trabajo/badilla.htm>
- (5) - Badilla, H. (1997) Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Diciembre 1997. Extraído de <http://www.medicosenprevencion.com.ar/html/htmldoc/trabajo/badilla.htm>

Libros

- (4)-Mabel Munist, Hilda Santos, María Angélica Kotliarenco, Elbio Néstor Suarez Ojeda, Francisca Infante, Edith Grotberg. Cap.: El concepto de Resiliencia. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington. Pag.12.
- (6) - Giselle Silva, Cap.: Resiliencia y recursos psicológicos de los niños expuestos a violencia política. Resiliencia y violencia política en niños. Avellaneda. Pag.23.
- (7)-Lecannelier A. Cap.: Avances en estado del arte en resiliencia: apego, fe y enfoques alternativos. Apego y mecanismos resilientes. Santiago de Chile. Pag.124.

(8)- Elbio Suarez Ojeda; Aldo Melillo; David Rodriguez, Cap.: Resiliencia en familia de discapacitados. Resiliencia y subjetividad, Los ciclos de la vida. Buenos Aires. Pag.123.

(9)-Elbio Suarez Ojeda; Aldo Melillo; David Rodriguez, Cap.: Resiliencia en familia de discapacitados. Resiliencia y subjetividad, Los ciclos de la vida. Buenos Aires. Pag.207.

(10)- Giselle Silva, Cap.: Algunas ideas para trabajar en resiliencia en niños expuestos a violencia política. Resiliencia y violencia política en niños. Avellaneda. Pag.60.

BIBLIOGRAFÍA

-Badilla, H. (1997) Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo. Escuela de Trabajo Social Alternativo. Universidad de Costa Rica. Diciembre 1997. Extraído de <http://www.medicosenprevencion.com.ar/html/htmldoc/trabajo/badilla.htm>

-Mabel Munist, Hilda Santos, María Angélica Kotliarenco, Elbio Néstor Suarez Ojeda, Francisca Infante, Edith Grotberg. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. Septiembre de 1998.

-Giselle Silva. Resiliencia y violencia política en niños. Avellaneda. Fundación Bernard Van Leer. Colección Salud Comunitaria. Serie Resiliencia. Universidad Nacional De Lanús. Abril de 1999.

-Lecannelier A. Cap.: Avances en estado del arte en resiliencia: apego, fe y enfoques alternativos. Apego y mecanismos resilientes. Santiago de Chile. 2003.

-Elbio Suarez Ojeda; Aldo Melillo; David Rodriguez. Resiliencia y subjetividad, Los ciclos de la vida. Buenos Aires. Paidós. Septiembre de 2004.

REFERENCIAS CURRICULARES

Fernanda Jimena Liello

Chiclana 152, dto. 2, Lomas de Zamora

C.P. (1832)

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA¹⁹
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Tel.: 115992-3517

fernandaliello@yahoo.com.ar

-Universitario completo: Médica. Facultad de Medicina- Universidad de Buenos Aires (UBA). Año de egreso: mar. 07. Promedio: 8.02.

- Residencia de psiquiatría. Tercero año-PRIM (Programa de Residencia Integral Multidisciplinaria). Sede Florencio Varela. (Jun. 07-En actualidad).

- Coordinadora de grupos de niños en CAPS "La Esmeralda" Florencio Varela (07-En actualidad)

- Elaboración y coordinación de Talleres con abordaje integral e interdisciplinario sobre sexualidad para adolescentes de escuelas de educación secundaria. (07-En actualidad).

- GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo) sede: Hospital Municipal de Wilde. Participación y control de medicación de los pacientes. (Mar. 08-En actualidad).

-16° Congreso Internacional de Psiquiatría, Asociación Argentina de Psiquiatras. (AAP). Buenos Aires (07 al 10 Sep. Del 2009).

-7° Seminario Anual Intensivo en Trastornos de Ansiedad. AATA (Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad). Buenos Aires. (05 Jun. 09).

-XXV Congreso Argentino de Psiquiatría "La Salud Mental: Un Problema de Salud Publica. Crisis en la Prevención, el Diagnostico y la Terapéutica." Miembro Participante de la Mesa Redonda: Taller Integral Para Adolescentes: Promoción y Prevención sobre Salud Sexual. Derechos y Cuidados. (22 al 25 Abr. 09).

- Capacitación en el Programa Juegotecas en Salud. Gob. De la ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Salud. (Sept. 08).

- 2do Congreso Argentino de Adolescencia, Salud Mental y Trastornos Adictivos. Mendoza (11,12, 13 Sept. 08).

- Postgrado "Terapéutica farmacológica de los trastornos psiquiátricos". Universidad de Buenos Aires (UBA). Directora: Dra. Silvia Wikynski. (Abr 08- Dic. 08; 60 hs de duración).

- 13 Jornada Nacional de Alcoholismo (GIA).San Luis (15, 16,17 Ago. 08)

- Programa Práctico de Rotaciones del Instituto de Estudios Económicos Sociales y Psicosociales de la Universidad de la Punta, en el Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis. (Jul.-Ago. 08, 105 hs de duración).

- Jornada de reflexión "Por-venires de la memoria". EATIP-APSA. Universidad Nacional de Quilmes. (4 de Jul. 08)