



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Tesis de Grado

*“Resiliencia y Apoyo Social en Ex combatientes y Veteranos
de la Guerra de Malvinas”*

Tutora: Lic. María Folco

Tesista: Herrera Ríos, Noelia Soledad

Título a obtener con la presentación de la tesis:

Licenciatura en Psicología

Fecha: Junio de 2014

*“Cada cabeza, un casco.
Cada mano, un fusil.
Cada hombre, una vida.
Conociste la guerra, sin quererlo.
Diste todo, hasta tu propia vida.
Soldado argentino, tu pueblo no olvida
el sacrificio de tu juventud
en defensa de la Patria,
combatiendo al enemigo colonialista.
Tu lucha en 1982 y en la posguerra
rendirá sus frutos, en tus hijos y en nosotros,
argentinos, que decimos
gloria a los combatientes de Malvinas,
gloria a los héroes que custodian nuestro suelo para siempre
¡Viva la Patria!”
Anónimo.*

AGRADECIMIENTOS

A mi papá, ex combatiente de la Guerra de Malvinas, quien siempre me ha mostrado el camino por el cual transitar, quien desde pequeña me permitió acompañarlo en su lucha, compartiendo su sentir conmigo. Y hoy, desde algún lugar, se ha convertido en el pilar fundamental, en el héroe que motivó permanentemente el desarrollo de este trabajo.

A los ex combatientes y veteranos sin cuya constante colaboración no hubiese sido posible llevar adelante esta investigación, quienes con gran entusiasmo y desinterés aportaron vivencias, experiencias y anécdotas que han enriquecido invaluablemente este proceso investigativo.

A mi mamá y mi hermano, por el sostenimiento constante en cada paso necesario.

A mi tutora, Prof. Lic. María Folco, por la incondicionalidad con la que me ha acompañado, por su profesionalismo, su compromiso, y sobre todo, por su calidad humana, sin la cual no habría podido llegar a mi meta.

A mi compañera, Lic. Jesica Paronik, quien desinteresadamente aportó sus conocimientos a los fines de este proyecto.

Finalmente, agradezco a la Universidad Abierta Interamericana por acompañar la transición del alumno hacia el profesional, posibilitando las herramientas necesarias con las cuales poder enfrentarse y comenzar a recorrer el inicio de la profesión.

Resiliencia y Apoyo Social en Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas

Herrera Ríos Noelia Soledad

Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Resumen

A partir de la hipótesis de que a mayores índices de apoyo social, mayor resiliencia en Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas, se apuntó a conocer la posible relación existente entre apoyo social y resiliencia en esta muestra de sujetos.

Es por ello que se recurrió a la Psicología Positiva, con el fin de lograr una mirada optimista sobre esta problemática, haciendo hincapié en aquellos aspectos que influyeron a que los Veteranos y Ex Combatientes logren –o no- continuar con sus proyectos de vida, profesiones, ocupaciones, etc., a pesar del acontecimiento bélico sucedido en el año 1982, y las consecuencias provocadas por aquel. En concordancia con el Paradigma de la Psicología Positiva, se apeló al Modelo Salugénico propuesto por Antonovsky (1979, 1988) en el que propone entender la salud como un continuo de salud-enfermedad, diferenciando dos polos: el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad) (Caballero, 2011, p.3).

Asimismo, según el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (2002), se tomó en cuenta cada nivel ecológico para conocer la posible influencia de cada microsistema –y demás niveles ecológicos- atento a comprender la posible influencia de estos en la resiliencia como capacidad alcanzada o no, por cada Veterano y Ex Combatiente.

Palabras Clave: Guerra de Malvinas- Apoyo Social- Resiliencia- Psicología Positiva- Modelo Ecológico.

Resilience and Social Support Veterans and Veterans of the Falklands War

Noelia Soledad Herrera Ríos

Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas.

Abstract

From the hypothesis that higher levels of social support, higher resilience Veterans and Former Fighter of the Falklands War, it was aimed to know the possible relation between social support and resilience in this sample of subjects.

The Theoretical framework was Positive Psychology, in order to achieve an optimistic outlook on this issue, emphasizing those aspects that influenced the Veterans and Former Fighter succeed or not with their projects of life, professions, occupations, etc., despite the war event happened in 1982, and the consequences caused by that. According to the paradigm of Positive Psychology, was appealed the Model Salutogenic proposed by Antonovsky (1979, 1988) which seeks to understand health as a continuum of health and disease differentiating two poles welfare (health) and discomfort (disease)(Caballero, 2011, p.3).

Furthermore, according to the Ecological Model proposed by Urie Bronfenbrenner (2002) took into account each ecological level for the possible influence of each micro-eco-friendly and other levels to understand the possible influence of these on the resilience and capacity achieved or not for every Veteran and Former Fighter.

Keywords: Falklands War- Social Support-Resilience- Ecological Model- Positive Psychology.

INDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTOS	2
Resumen	3
Abstract.....	4
INDICE GENERAL	5
INDICE DE TABLAS.....	7
CAPÍTULO I	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II	11
ANTECEDENTES.....	12
MARCO TEÓRICO	19
2.1 La Psicología Positiva.....	19
2.2 De la psicología negativa a la positiva.....	28
2.3 Resiliencia: antropología filosófica	28
2.4 Modelo ecológico.....	34
2.5 Modelo PPCT: Proceso – Persona- Contexto- Tiempo.....	41
CAPÍTULO III	44
METODOLOGÍA	45
3.1 Objetivo general.....	45
3.2 Objetivos específicos.....	45
3.3 Hipótesis.....	45
3.4 Relevancia	45
3.5 Tipo de diseño.....	46
3.6 Muestra.....	46
3.6.1 Unidad de análisis.....	46
3.7 Enfoque	46
3.8 Instrumentos.....	47
3.8.1 Cuestionario MOS de Apoyo Social	47
3.8.2 Escala de Resiliencia Mexicana Resi-m.....	48
3.9 Procedimiento.....	48
3.9.1 Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS	51

4.1 Prueba de normalidad	51
4.2 Descripción de las variables	52
4.2.1 Descripción de Resiliencia	52
4.2.2 Descripción de Apoyo Social	52
4.3 Análisis de la correlación entre variables	53
CAPÍTULO V	55
DISCUSIÓN	56
VI. ANEXOS	60
REFERENCIAS.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	51
Tabla 2.....	52
Tabla 3.....	52
Tabla 4. Correlación Apoyo emocional/informacional - Resiliencia	53
Tabla 5. Correlación Apoyo afectivo- Resiliencia.....	53
Tabla 6. Correlación de Apoyo instrumental- Resiliencia	54

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente estudio está guiado por la siguiente hipótesis: a mayor percepción de apoyo social, mayor niveles de resiliencia en Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas.

La relevancia teórica del mismo está orientada a conocer cómo es la percepción que tiene un grupo de Veteranos y Ex Combatientes de Guerra de Malvinas sobre el apoyo social recibido, y de qué manera éste influye en la capacidad de resiliencia de los mismos, y consecuentemente el logro de aquella.

Se apunta a intentar describir, según dos teorías principales que guiarán este trabajo, tanto el apoyo social como la resiliencia. Para ello será importante, entonces, conocer la percepción de apoyo social que tienen estos Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas, para poder lograr –o al menos aspirar- una aproximación sobre el impacto que tuvo en la resiliencia de estos, considerando aquello que influyó en su enfoque tanto en su presente y futuro, a pesar de las consecuencias que produjo la Guerra del año 1982.

Como se ha mencionado con anterioridad, el presente trabajo seguirá dos líneas teóricas bien diferenciadas, a fin de describir cada una de las variables. En tal caso, de acuerdo a su relevancia teórica, tomará en primera instancia a la Psicología Positiva, desde la cual se abordará la variable de resiliencia. Específicamente se utilizará como referencia el Modelo Salugénico propuesto por Antonovsky (1979, 1988 citado en Caballero, 2011), dado que este enfoque considera una perspectiva optimista, al centrarse en las potencialidades y capacidades de los seres humanos, en lugar de las debilidades de los mismos. Con lo cual, se busca considerar la capacidad de resiliencia que tienen los seres humanos frente a ciertas circunstancias traumáticas –en este caso, a partir del suceso que ha apuntalado tal trabajo, es decir, la Guerra de Malvinas sucedida en el año 1982-.

Mientras que en segunda instancia, se apelará a la teoría sistémica, específicamente el Modelo Ecológico de Uri Bronfenbrenner (2002), para dar un abordaje al apoyo social en base a los postulados de dicho paradigma, dado que el mismo señala una serie de sistemas que se superponen, y en las cuales

se desenvuelve el ser humano, y cómo las interacciones que se dan entre estos sistemas impactan en él. A modo de introducción, se destacan, entonces, cuatro niveles: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El mismo resulta importante a la hora de comprender el modo en que el sujeto –en este caso, los Veteranos de Malvinas- se desarrolla en estos sistemas, especialmente en el microsistema y en el mesosistema, y cómo estos influyen en su capacidad de resiliencia.

De acuerdo a la relevancia social del presente trabajo, se considera la ampliación del conocimiento sobre la importancia que tiene tanto el grupo familiar como el apoyo posible de la sociedad, entendiendo este último de acuerdo a centros de veteranos de guerra pertenecientes a distintos distritos, centros deportivos, etc., frente a situaciones tales como la Guerra de Malvinas, y su impacto en la resiliencia de Veteranos sobrevivientes.

Todo ello sin dejar de lado la innegable existencia de este acontecimiento traumático no sólo para los Veteranos sino también para sus familias y personas cercanas; en términos del Modelo Ecológico, la gran repercusión que ha tenido en cada uno de los ambientes ecológicos en los que se desenvuelve y relaciona el ser humano.

Si bien no puede negarse que aún hoy se ven los efectos del Estrés Postraumático, el fin de este trabajo es adoptar una perspectiva optimista, por lo que se toma a modo de referente el Modelo de la Psicología Positiva, y considerar todos aquellos grupos de apoyo social –los distintos microsistemas y su interrelación- que han influido en la facilitación del logro de resiliencia por parte de los veteranos.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

De la revisión efectuada relacionada con resiliencia en ex combatientes y Veteranos de la Guerra de Malvinas, no se han encontrado investigaciones referentes a dicha población. De igual forma, no se han obtenido investigaciones referentes a apoyo social en Veteranos de Guerra de Malvinas. Ni tampoco estudios que vinculen ambas variables en dicha población.

Sin embargo, se efectuó un estudio sobre la revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia de los ejércitos (García Silgo, 2013). Dicha investigación tuvo entre sus objetivos la identificación de las tendencias en el estudio de la resiliencia en contextos militares; analizar el contenido de los programas de resiliencia en población militar; valorar las evidencias de dichos programas, entre ellos el Comprehensive Soldier and Family Fitness y el Battlemind Training; y examinar qué barreras dificultan la implementación de dichos programas en contextos militares. Para lo cual se realizaron búsquedas en organismos oficiales civiles (*American Psychological Association*; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) y Militares (*Defense Technical Information Center –DTIC-; Science and Technology Organization –NATO-; RAND Corporation; Publicaciones de Defensa*) y en la Comunidad Científica (PsycINFO, PsycARTICLES, Psycodoc y PubMed) con claves para la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. Las fuentes principales de búsqueda fueron PsycINFO y DTIC. Fueron seleccionadas aquellas revisiones sistemáticas, metanálisis e investigaciones que hubieran demostrado un grado de evidencia fuerte o moderada, habiendo descartado aquellas investigaciones desactualizadas, sin impacto ni prestigio, centradas en los aspectos negativos de la salud mental o que no estuvieran bien documentadas. Como resultado se observó una tendencia creciente a abordar la resiliencia en contextos militares desde las prácticas basadas en la evidencia; pudo demostrarse también que los contenidos de los programas militares de resiliencia se basan en evidencias fuertes o moderadas; logró exponerse un resumen de programas militares de resiliencia; y a su vez, detallarse las fuertes evidencias en las que se basan el Battlemind Training y el Comprehensive Soldier and Family Fitness y se relatan algunas de las barreras que obstaculizan la implementación de dichos programas en los ejércitos. A modo de discusión, se planteó que el avance de

la Psicología basada en la evidencia resultó ser significativo en los ejércitos, redundando en resultados positivos en el personal militar. Sin embargo, existen todavía algunas barreras que dificultan realizar estos programas en contextos militares.

Vallejo Samudio y Terranova Zapata (2009) investigaron sobre el Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en militares. Este estudio arrojó conclusiones, tales como que el desarrollo del estrés postraumático en los militares ex combatientes depende de la interrelación de varios factores; a saber: la intensidad del trauma, las circunstancias en que se presentó, el trasfondo cultural, la ideología militar y religiosa, la edad del sujeto, la historia de agresiones previas que tenga, la estabilidad emocional previa al suceso, los recursos psicológicos propios, la autoestima, el apoyo social, familiar y las reacciones afectivas actuales. En segundo lugar, las características principales de los grupos de psicoterapia con orientación psicoanalítica brindan ayuda a los sujetos en cuanto a la estabilización de reacciones psicofisiológicas; validar y explorar percepciones y emociones; buscar recuerdos reprimidos, ayudar al sujeto a comprender la relación entre el estresor y el comportamiento, etc. A su vez, en un proceso psicoterapéutico en personas con estrés postraumático es importante tener en cuenta las redes de apoyo con los que cuenta el sujeto, como: los padres, la familia, los amigos y allegados. La psicoterapia de grupo con orientación psicoanalítica para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático se constituye como un proceso psicoterapéutico muy importante para ayudar a los sujetos a recuperar su salud mental y reestablecer las habilidades perdidas o deterioradas a causa del evento traumático, aunque no se considera suficiente por sí sola; ya que el trastorno comprende todo un proceso complejo que requiere de un tratamiento específico y multidisciplinario, que va a depender de cada caso en particular. Por otra parte, una investigación llevada a cabo en el año 2012 se ha centrado en la memoria autobiográfica en ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas con trastorno de estrés postraumático. En ella, Azzollini, Lolich & Paly (2012; citados en Vallejo Samudio y Terranova Zapata, 2009) tuvieron como objetivo analizar recuerdos traumáticos evocados por veteranos y ex combatientes de la Guerra de Malvinas diagnosticados con trastorno de estrés postraumático. Para ello, se realizó un estudio exploratorio con abordaje cualitativo a partir de las notas de

las historias clínicas, es decir, basándose en las notas que los profesionales transcriben en las historias clínicas de sujetos con Trastorno de Estrés Postraumático sobre su relato de la vivencia traumática. La muestra fue teórica, compuesta por 32 veteranos y ex combatientes de la Guerra de Malvinas con trastorno de estrés postraumático, que se atienden en el Centro de Estrés Postraumático (Dirección General de Salud). Posteriormente, se llevó a cabo un análisis cualitativo intencional del relato de eventos traumáticos. A partir del discurso, se identificaron categorías emergentes, tales como <<vividez del recuerdo>> y <<negación al relatar>>. Según las autoras, los individuos con esta patología presentarían una disfunción en su memoria autobiográfica, en tanto el recuerdo traumático conservaría los componentes originales sin producirse el proceso de semantización. Según la investigación, las experiencias de vida y más aún las significativas, suelen consolidarse en forma de recuerdos autobiográficos. Sin embargo, a medida que transcurre el tiempo, lo que mejor explicaría la pérdida de vividez de los recuerdos, son las veces que estos son comentados con otras personas, transformándose en la memoria del relato. De acuerdo a los resultados obtenidos, pudo evidenciarse que los sujetos con Trastorno de Estrés Postraumático, dan cuenta de recuerdos traumáticos que presentan significativas cualidades perceptuales y emocionales que los tornan nítidos y factibles de ser re-experimentados. Asimismo, se propone que estos individuos presentarían una alteración en el funcionamiento de su memoria autobiográfica, en tanto el recuerdo traumático conservaría los componentes originales, sin dar lugar a la semantización como proceso.

Paralelamente, también en el año 2012, se ha realizado una investigación sobre estrés e indicadores de organicidad en una muestra de ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas. Paly, Lolich y Azzollini (2012) tuvieron como objetivo comparar la presencia de indicadores de organicidad entre ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas a partir de la evaluación del TGVB (Test Guestáltico Visomotor de Bender). Según las autoras, el rendimiento en el Test de Bender en sujetos con o sin entrenamiento militar, que participaron en la Guerra de Malvinas, presentarían diferencias estadísticamente significativas en relación a la presencia de indicadores de organicidad: los ex combatientes evidenciarían mayor cantidad

de indicadores que los veteranos. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y transversal con un abordaje cuantitativo. La muestra fue de tipo aleatorio, conformada por historias clínicas, 47 veteranos y 95 ex combatientes de la Guerra de Malvinas que asistieron al Centro de Estrés Postraumático “Malvinas Argentinas”, cito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una vez reevaluados los protocolos de TGVB presentes en las historias clínicas con el fin de analizar los indicadores de organicidad, fue evaluada la presencia o ausencia de los diecisiete indicadores de organicidad mencionados en el manual del TGVB de Gay de Wojtuñ (1979).

A su vez, en el año 2012 otra de las investigaciones que refieren a Veteranos de Guerra de Malvinas ha sido aquella llevada a cabo por Paly, Azzollini & Lolich (2012), quienes han realizado su estudio sobre abuso de alcohol e indicadores de organicidad en pacientes del Centro de Estrés Postraumático “Malvinas Argentinas”. La principal hipótesis de este trabajo indicaba que aquellos ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas que refieren abuso de alcohol presentarán mayores indicadores de organicidad en comparación a quienes no lo refieren. Entre sus objetivos se encontraba realizar la comparación de indicadores de organicidad en pacientes con y sin historial de abuso de alcohol consultantes en el Centro de Estrés Postraumático “Malvinas Argentinas”. Para esto, se realizó un estudio descriptivo y transversal con un abordaje cuantitativo. Se tomó una muestra aleatoria de historias clínicas de 47 veteranos y 95 ex combatientes de la Guerra de Malvinas que asistieron al Centro de Estrés Postraumático “Malvinas Argentinas”, cito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se consignó el abuso de alcohol de acuerdo a lo asentado en tales documentos clínicos. Así también, se produjo la comparación de ésta información con la presencia de indicadores de organicidad a partir de la reevaluación del Test de Bender. Como resultado, sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en el total de indicadores de organicidad (U de Mann Whitney= 2027, $p= 0.631$) entre pacientes con historial de abuso de alcohol (media: 68,57) y sin antecedentes del mismo (media: 72,10). Finalmente, se ha concluido que la presencia de indicadores de organicidad sería un fenómeno independiente del abuso de alcohol. Dichos indicadores parecerían derivarse, en cambio, de la exposición a

la vivencia traumática pudiendo resultar el abuso de alcohol de un intento compensatorio.

Por otro lado, se realizó un estudio sobre indicadores de organicidad en ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas (Azzollini, Becerra, Lolich & Paly 2012). Su objetivo fue el de comparar indicadores de organicidad entre ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas a partir de una reevaluación del TGVB. La principal hipótesis de esta investigación indica que el rendimiento en el Test de Bender en sujetos con y sin entrenamiento militar, en sujetos que participaron de la Guerra de Malvinas presentarán diferencias estadísticamente significativas en relación a la presencia de indicadores de organicidad: los ex combatientes evidenciarán mayor cantidad de indicadores que los veteranos. El tipo de estudio que se utilizó fue transversal y descriptivo con un abordaje cuantitativo. Se tomó una muestra en la que fueron reevaluados los protocolos del TGVB presentes en una muestra aleatoria de historias clínicas, de 47 veteranos y 95 ex combatientes de la Guerra de Malvinas que asistieron al Centro de Estrés Postraumático "Malvinas Argentinas" cito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Como instrumento se utilizó el TGVB para evaluar indicadores de organicidad. Para ello, se reevaluó la presencia o ausencia de los diecisiete indicadores de organicidad mencionados en el manual de TGVB de Gay de Wojtuñ (1979). En cuanto al análisis de datos, se aplicó la prueba T para muestras independientes mediante el programa informático SPSS 18 versión castellana. Esto indicó como conclusión que la presencia de indicadores de organicidad es significativamente mayor ($F= 9,65$ y $p < 0.01$) en ex combatientes (media: 5,25; DE: 2,436) que en veteranos (media: 3,67; DE: 2,291) de la Guerra de Malvinas. Como discusión se plantea que aquellos sujetos que han recibido instrucción militar presentarían menor cantidad de indicadores de patologías de base orgánica en comparación con aquellos que sólo realizaron el servicio militar obligatorio. Se indica que a partir de los resultados obtenidos, podría proponerse que los sujetos que recibieron instrucción militar contarían con un set de conductas más efectivas ante el estrés y por lo tanto, un abanico más amplio de respuestas ante la situación de combate. Sin embargo, aunque este tipo de entrenamiento no eliminaría lo disruptivo del momento, podría facilitarles un afrontamiento de forma más adaptativa, pudiéndose convertir, la

formación militar en un factor protector. En cambio, para aquellos sujetos que no recibieron formación o ésta fue insuficiente, el nivel de estrés alcanzado sería mayor, dando lugar a posibles alteraciones de corto y largo plazo tanto en la estructura como el funcionamiento del SNC. Por tanto, podría sostenerse que el alto nivel de estrés implicado en el contexto bélico en Malvinas adquiriría una mayor gravedad en cuanto a secuelas para este grupo de sujetos. Por lo cual, dada la mayor prevalencia de indicadores de organicidad en ex combatientes que en veteranos de la Guerra de Malvinas, se propone que la diferencia entre estos dos grupos de sujetos podría residir, junto a otras variables, en que uno de ellos recibió entrenamiento dentro de la carrera militar y el otro no.

Como se ha explicitado anteriormente, si bien no se han encontrado investigaciones que se basen en las variables Apoyo Social y Resiliencia con la muestra estudiada, sí se han hallado investigaciones que toman estas variables, aunque utilizan otra muestra en su desarrollo. Tal es el caso del estudio sobre Autoestima y Apoyo Social como predictores de resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social (Leiva, Pineda & Encina, 2013). Dicha investigación tuvo como objetivo probar un modelo integrado de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual –autoestima- y factores protectores a nivel psicosocial –apoyo social familiar y entre pares-. Utilizó una muestra de 195 adolescentes, entre 14 y 19 años, quienes viven y estudian en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómicas, en la comuna de Puente Alto, en Santiago de Chile. El diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados obtenidos mostraron que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; pero, sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. En cuanto a sus mecanismos específicos, se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia. Por lo tanto, el apoyo social tendría un efecto diferencial importante: en los adolescentes con bajos niveles de autoestima podrían actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes, en ausencia de un autoconcepto y autovaloración elevados; en cambio en los adolescentes con altos niveles de autoestima el

apoyo social percibido tendría un menor peso relativo, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales.

MARCO TEÓRICO

La Guerra de Malvinas tuvo lugar en abril de 1982, la cual tuvo como consecuencia un saldo de 700 muertos y casi 1300 soldados argentinos heridos (Romero 2001), sin embargo, el saldo post-guerra deja un total de más de 300 soldados que se quitaron la vida, aunque la cifra continúa en aumento. Como toda guerra, constituye aún hoy un hecho traumático para la sociedad en general. Ha dejado secuelas, como indica la Organización Mundial de la Salud, generando daños irreversibles, tanto físicos como psíquicos y sociales. Y esto cobra relevancia debido a que ha influido no sólo en las personas que participaron directamente –en este caso los Veteranos y Ex combatientes– como en los grupos de apoyo que brindan contención a estos Veteranos y Ex combatientes. De esta forma, la vida de estos jóvenes tuvo un antes y un después marcado por la guerra tanto en su salud, como en su inserción social y continúa significando una carga emocional importante en estas personas.

Para realizar una descripción teórica, se abordará el concepto de resiliencia desde el marco teórico de la Psicología Positiva, y por otro lado, la variable de apoyo social desde el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner.

2.1 La Psicología Positiva

Por lo referido hasta aquí, resulta relevante de acuerdo al objetivo de este proyecto, considerar el concepto de resiliencia que sostiene el enfoque correspondiente a la Psicología Positiva.

A partir de aquí será necesario intentar diferenciar, aunque sea en forma aproximada, la propuesta de la Psicología Positiva propiamente dicha y aquella propia de la Psicología del Trauma. Ésta última, por su parte, se ha focalizado exclusivamente en el aspecto patológico del suceso en la persona que lo experimenta concretamente, como así también en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) o sintomatología asociada. Bonanno (2004) (citado en Posek, 2006) señala que las reacciones patológicas son consideradas como la forma normal de responder ante sucesos traumáticos; más aún se ha estigmatizado a aquellas personas que no mostraban estas

reacciones, asumiendo que dichos individuos sufrían de raras y disfuncionales patologías. Sin embargo, la realidad demuestra que, si bien algunas personas que experimentan situaciones traumáticas llegan a desarrollar trastornos, en la mayoría de los casos esto no es así, y algunas incluso son capaces de aprender y beneficiarse de tales experiencias.

Según Strumpfer (2004) y Vera (2006) (citado en Contreras y Esguerra, 2006) el desarrollo teórico e investigativo que dominó la psicología a lo largo del tiempo ha estado centrado en las emociones negativas, y en la debilidad humana en general, dando lugar a un marco disciplinar sesgado hacia lo patológico, aspecto que ha incidido en que la psicología sea identificada como psicopatología o psicoterapia. Vázquez (2006) señala que como producto de aquella aproximación que se centraba casi exclusivamente en el aspecto patológico, la Psicología logró desarrollar modelos de intervención que resultaron eficaces y eficientes en cuanto a variados problemas de índole psicológico, en detrimento de la propagación y desarrollo de métodos y estrategias para alcanzar y optimizar los recursos y las fortalezas con las que cuentan los individuos, sin embargo el autor señala que en la actualidad no hay disponibilidad de conocimientos sólidos sobre aquello.

Según Vera Poseck (2006) es aquí donde la Psicología Positiva ha considerado la capacidad del ser humano que haga posible el afrontamiento de diversas experiencias traumáticas, y así, poder obtener un beneficio de aquellas. Sin embargo, esto ha sido ignorado por la Psicología tradicional, dado que se ha centrado en el estudio de los efectos devastadores del trauma. Pese a que la vivencia de un acontecimiento traumático sin dudas es uno de los trances más difíciles a los que se han enfrentado –y se siguen enfrentando– miles de personas, puede llegar a convertirse en una oportunidad para tomar conciencia y poder encontrar una nueva forma de entender el mundo. Por lo tanto, la Psicología Positiva adquiere un enfoque un poco más optimista que entiende a la persona como activa y fuerte, entendiéndola, a su vez, con una capacidad natural de resistir y poder rehacerse a pesar de enfrentar variadas adversidades. Por lo tanto, la resiliencia haría foco en aquella capacidad de un ser humano o de un grupo para poder seguir proyectándose a futuro pese a sucesos desestabilizadores o traumáticos, difíciles condiciones de vida, etc. De

este modo, dicho enfoque apuntará a la comprensión de procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano.

Como se ha mencionado, la resiliencia se sitúa en la corriente perteneciente a la Psicología Positiva, apuntando al fomento de la salud mental, en donde es de especial relevancia el testimonio de un gran número de personas que han vivido situaciones traumáticas de diversa intensidad, quienes lograron seguir desenvolviéndose y viviendo, a veces, en un nivel que ha superado las condiciones preexistentes al trauma; como si éste hubiese desarrollado en estas personas recursos latentes e insospechados.

Se hace hincapié, entonces, en la gran capacidad que tiene el ser humano de resistir y rehacerse ante las adversidades.

Según Caballero (2011), la Psicología Positiva implica una concepción de ajuste saludable que hace referencia en forma directa a la resiliencia, por lo tanto, es importante mencionar que a lo largo de la historia, los conceptos de salud y enfermedad repercutieron en todas las ciencias de la salud, entre ellas la psicología. Y es por esto que dentro del campo “psi”, se evidencia un pasaje desde un abordaje psicológico centrado exclusivamente en las patologías o desviaciones de lo normal hacia el estudio de los aspectos positivos del funcionamiento psicológico individual.

Como se ha mencionado, hasta la primera mitad del siglo XX se ha mostrado un marcado interés de la Psicología por el estudio del malestar, fenómenos psicopatológicos y el déficit. Al respecto Veenhoven (1988, 1999 citado en Caballero, 2011) sostiene que a nivel individual la psicología hizo foco en aquello que se creyera perteneciente a la “infelicidad”, el sufrimiento psíquico y el padecimiento, descuidando de este modo el efecto que el bienestar y, por consiguiente, la felicidad tenían sobre el funcionamiento psicológico del ser humano. De este modo, fueron varias las teorías que se han ido elaborando a lo largo del tiempo, donde los conceptos han sido resultado de construcciones socioculturales, consolidados en cierto tiempo y lugar.

Caballero (2005) señala que este enfoque ha sido compartido por otras disciplinas, entre ellas la medicina. Sin embargo, aunque ella se ha aproximado

al concepto de salud, lo define como aquello que no es, es decir, como *ausencia de enfermedad*.

Sin embargo, a partir de la segunda mitad del Siglo XX, Antonovsky (1979, 1988 citado en Santos, 2011) postula el llamado *Modelo Salugénico* como alternativa contrapuesta al paradigma psicopatológico clásico. Tal modelo y la salud pública posmoderna nacen, paradójicamente, en las cenizas de las víctimas del Holocausto. Es a partir de ciertas investigaciones centradas en nuevas formas de observar las diversas consecuencias que la guerra tuvo en las personas, que el modelo salutogénico comienza a impulsarse, teniendo como premisas las siguientes: el énfasis se hace sobre los orígenes de la salud y del bienestar; principalmente se hace foco en el mantenimiento del bienestar y en poder realzar el mismo; y el rechazo hacia la hipótesis de que los factores estresantes son intrínsecamente negativos. Sin embargo, el Modelo Salugénico adhiere a la concepción de que los factores estresantes puedan tener consecuencias que resulten saludables o beneficiosas, sujetos a las características de éstos y a la capacidad de las personas para resolverlos.

Desde este modelo se estudia el origen de la salud, se plantea como pregunta nodal por qué un sujeto se sitúa en el extremo positivo del continuo salud – enfermedad y otro no. Para Antonovsky (1979, 1988 citado en Santos, 2011) es posible constatar que algunos sujetos aún cuando están expuestos a situaciones de alta tensión o estrés son capaces de sobrevivir en buenas condiciones. Desde el modelo salugénico se tratará de descubrir por qué logran ese nivel de bienestar, salud o adaptación eficaz y eficiente. Y es en este punto donde vuelve a recobrar importancia el concepto de resiliencia de los Veteranos de Malvinas. Aunque no debe dejarse de lado que el perfil de salud-enfermedad que posee una población -en este caso, los Veteranos de Guerra de Malvinas- es el resultado no sólo de un proceso político-militar que hace que estos jóvenes a los 18 años protagonicen una guerra, sino también es el resultado de políticas de trabajo, vivienda, educación y salud en los procesos sociales de los sucesivos gobiernos.

Antonovsky (1979, 1988 citado en Santos, 2011) criticó duramente el clásico enfoque salud-enfermedad característico del modelo tradicional patogénico, en el cual se trata como excluyentes las condiciones de salud y

enfermedad. A partir de esta crítica, el autor propone comprender la salud como un continuo de salud- enfermedad. En éste identificó dos polos bien diferenciados: por un lado, el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad). De acuerdo a esto, no es posible que un organismo vivo logre alguno de estos polos del extremo, es decir, la salud óptima o el estado absoluto de enfermedad; en base a lo cual afirma que toda persona tiene alguna parte no sana, pese a que pueda percibirse a sí misma como saludable. Además, sostiene que aún en estados terminales, mientras haya un soplo de vida, algunos componentes de la persona se hallan en estado de salud. Por lo tanto, de acuerdo a tal planteo, el autor sostiene que debe hacerse énfasis en el lugar del continuo en el que la persona se coloca, es decir, entre la salud perfecta y el absoluto estado de enfermedad, y no en el hecho de que una persona está sana o enferma.

De acuerdo a los postulados de Antonovsky (1979,1988 citado en Santos, 2011), puede hablarse de varios puntos en común con la Teoría General de Sistemas, dado que en este continuo salud- enfermedad la salud no correspondería a un estado de equilibrio pasivo, sino un proceso inestable, de autorregulación tanto activa como dinámica. El autor señala que el principio básico de la existencia humana no se corresponde con el equilibrio y por consiguiente la salud, sino que se caracteriza por el desequilibrio, el sufrimiento y la enfermedad. De este modo, la desorganización se encuentra presente continuamente en el organismo humano como en cualquier otro sistema. Es por ello que propone que la salud debe sufrir un proceso de re-creación constante, y que también la pérdida de la salud debe ser comprendida como un proceso natural y omnipresente, ya que tanto el caos como el estrés son experiencias percibidas y no realidades objetivas, que forman parte de las condiciones naturales de la vida y, asimismo, surgen de demandas tanto internas como externas. Antonovsky, paralelamente al desarrollo de esta teoría, utiliza como conceptos fundamentales los siguientes: Recursos Generales de Resistencia (RGRs) y el Sentido de Coherencia. Los primeros, se refieren a aquellos factores biológicos, materiales y psicosociales que facilitan a las personas percibir su vida como comprensible, estructurada y coherente. Algunos ejemplos de estos Recursos Generales de Resistencia son: el conocimiento, el dinero, el autoestima, el apoyo social, el capital cultural, entre

otros. Por lo tanto, si una persona tiene este tipo de recursos a su disposición o en su entorno inmediato, tendrá mayores posibilidades para poder enfrentar los desafíos de la vida. Dichos recursos podrán ayudar a que las personas construyan experiencias coherentes en su vida. Aunque lo importante es tener la capacidad de utilizarlos más que de poseerlos, es decir, ser poseedor de lo que Antonovsky llamó Sentido de Coherencia (SOC) (Sense of Coherence), transformándose dicho constructo en el punto fuerte o clave de su teoría, elaborando un cuestionario para poder medirlo.

En cuanto al Sentido de Coherencia (Antonovsky 1979,1988; citado en Santos, 2011) señala que el mismo estaría conformado por tres partes o componentes esenciales: el componente cognitivo correspondiente a la comprensibilidad, el componente instrumental o de comportamiento, es decir, la manejabilidad; y el tercer componente de tipo motivacional correspondiente a la significatividad. Es decir, por un lado es importante que el sujeto tenga la capacidad para entender la forma en que se organiza su vida y cómo ha de situarse él mismo frente al mundo; por otro lado, mostrarse con la capacidad de manejarla, de sentir que tiene sentido, que puede tener metas en su vida que desee alcanzar. Sin embargo, aunque dicho modelo aporta una mirada positiva en cuanto a su abordaje, recibió críticas que sostienen que el mismo no incluye un componente afectivo dentro de tal paradigma integrador, haciendo hincapié en la exaltación del aspecto racional/ cognitivo. Pese a esto, Antonovsky decidió no continuar el desarrollo de su teoría para no incluir este cuarto componente.

Sostiene Antonovsky (1979,1988; citado en Santos, 2011) que cuando se utiliza los Recursos Generales de Resistencia en forma óptima, se da lugar a que las distintas experiencias vitales se transformen en propulsoras de un alto nivel de Sentido de Coherencia (SOC), una forma de percibir la vida y una capacidad tal que permita gestionar en forma exitosa diversos factores estresantes a los que habrá que enfrentar a lo largo de la vida. Por lo tanto, el SOC es aquella capacidad que posibilita la percepción de que una persona es capaz de manejar diferentes situaciones en forma independiente de lo que esté sucediendo en la vida. Será, siguiendo al autor, una forma de orientación global que representa el grado en que uno tiene una sensación de confianza, omnipresente, duradera y a la vez dinámica, la cual se manifiesta en tres

sentidos a saber: (1) los estímulos derivados de los entornos internos y externos en el curso de la vida son comprensibles (por lo tanto, son estructurados, predecibles y explicables); (2) los recursos son manejables (es decir, se dispone de ellos con el fin de satisfacer las demandas planteadas por los diferentes estímulos); y (3) estas demandas son significativas, es decir, son retos, que requieren esfuerzo y compromiso. Cabe mencionar, entonces, que a diferencia de las estrategias de afrontamiento clásicas, el Sentido de Coherencia es flexible, por lo que no se puede construir como un conjunto fijo de estrategias a dominar. Funcionaría como un “sexto sentido” que resulte útil para la supervivencia debido a que estimula habilidades que promueve la salud.

Frente a esta situación, resulta significativo pensar en que si bien los seres humanos siempre han tendido a formar grupos, siendo este el resultado fundamental para el desarrollo de la civilización, no siempre han contado con el apoyo de los mismos grupos sociales.

Manciaux (2001) destaca a la resiliencia que como aquella capacidad que permite mantener un funcionamiento adaptativo tanto de las funciones psicológicas como de las funciones físicas en situaciones críticas. Señala, a su vez, que nunca es una característica absoluta y tampoco puede adquirirse de una vez para siempre, sino que es la resultante de un proceso evolutivo, dinámico, en constante cambio, que varía de acuerdo a numerosas variables: circunstancias, naturaleza del trauma, contexto, etapa de la vida y a su vez, puede expresarse en formas diferentes.

Entonces, se pondrá el foco en la manera en que pueden superar con éxito los desafíos con que se encuentran, haciendo hincapié en la colaboración mutua de los integrantes de distintos sistemas de apoyo social, entre estos, el apoyo familiar, de pares (otros veteranos y ex combatientes), etc.

Por lo tanto, en un intento de explicar el surgimiento de la Psicología Positiva, Fernández Ríos (2008) sostiene que la misma irrumpe como alternativa a la psicología negativa. Entiende que la perspectiva positiva tiene como objetivo realzar los recursos intra e interpersonales para favorecer el desarrollo óptimo de los seres humanos, grupos, organizaciones y sociedades. Es decir, se

centra en las fortalezas de las personas. Sin embargo, la psicología negativa se centra en la psicopatología o déficits que presentan.

Es por ello que se ha hecho hincapié, con el paso del tiempo, en lo aspecto patológico más que en aquel concerniente a la salud, siendo de gran influencia para ello la Segunda Guerra Mundial, período en el que la Psicología se había consolidado como una disciplina abocada a la curación y a la reparación de daños bajo el modelo biomédico, el cual dominaba aquella época. (Seligman y Christopher, 2000; citados en Contreras y Esguerra, 2006). Sin embargo, en la etapa precedente a la guerra, aunque los objetivos de la Psicología estaban dirigidos hacia la curación de trastornos mentales a esto se sumaba que debían contribuir a que la vida de las personas pudiese ser más productiva y plena. Eso se lograría mediante la identificación y el desarrollo del talento y de la inteligencia de las personas.

Según señalan Seligman & Csikszentmihalyi (2000, citados en Contreras y Esguerra, 2006) luego de la Guerra y a causa de diferentes circunstancias, estos últimos objetivos fueron dejados de lado, y la Psicología tuvo que dedicarse en forma casi exclusiva al tratamiento de los trastornos mentales y al alivio del sufrimiento humano.

Señalan Guerrero y Vera (2003; citados en Contreras y Esguerra, 2006) que en los últimos años se produjo un cambio en la investigación en la Psicología, que demuestra un pasaje del estudio de los aspectos negativos y patológicos tradicionalmente estudiados, hacia el estudio de las variables positivas y preventivas. Seligman & Csikszentmihalyi (2000; citados en Contreras y Esguerra, 2006) sostienen que uno de los grandes desafíos con los que la Psicología deberá enfrentarse al estudio de aquellos aspectos considerados positivos de la experiencia humana; logrando investigaciones que apunten a entender y fortalecer todos los factores que permitan a los individuos, comunidades y sociedades prosperar para mejorar la calidad de vida y a la vez, poder prevenir distintas patologías que surgen de condiciones de vida adversas.

Seligman & Christopher (2000; citados en Contreras y Esguerra, 2006) mencionan como objetivo de lo que se ha conocido como Psicología Positiva

es el logro de un cambio en la Psicología, apuntando al desarrollo de las fortalezas de las personas.

Aunque la Psicología Positiva, entendida como rama de la Psicología, ha sido de reciente aparición, el término Psicología Positiva fue propuesto por Seligman (1999; citado en Contreras y Esguerra, 2006), quien luego de dedicar gran parte de su recorrido académico en el estudio de la psicopatología y de la indefensión aprendida, logró dar un giro rotundo orientándose hacia el estudio de lo que posteriormente llamaría “fortalezas y virtudes humanas”. La propuesta del autor fue presentada inicialmente en la conferencia inaugural de su período como presidente de la American Psychological Association.

Seligman & Csikszentmihalyi (2000, citados en Contreras y Esguerra, 2006) señalan que las primeras aproximaciones hacia la psicología positiva aparecen a finales de los años 20, con los trabajos de Watson sobre el cuidado psicológico de los infantes, y más tarde, hacia fines de los '30 el trabajo de Terman y colaboradores se orientó al talento de estudiantes y su ambiente académico y factores psicológicos relacionados con la felicidad marital.

Vera Poseck (2006) sostiene que para lograr una aproximación a la definición de la Psicología Positiva, deberá tomarse en cuenta a ésta como aquella disciplina que, mediante investigación científica, busca comprender procesos que subyacen a las emociones positivas y a las cualidades del ser humano, las mismas que han sido ignoradas durante mucho tiempo por la Psicología. Por lo tanto, el interés que se ha de perseguir es el aporte de novedosos conocimientos sobre la psique humana, para poder ayudar a resolver problemas de la salud mental que adolecen los individuos como así también alcanzar una mejor calidad de vida y de bienestar, sin que ello suponga apartarse de la metodología científica propia de las ciencias de la salud.

2.2 De la psicología negativa a la positiva

Gillham & Seligman, (1999; citados en Fernández Ríos, 2008) han hecho hincapié en la tradición que han seguido la mayoría de las escuelas de Psicología Clínica cuyo foco se centró en las patologías y emociones negativas de los seres humanos. Según señala López (en prensa, citado en Fernández Ríos, 2008) esto se relaciona con el modelo del déficit, también llamado del riesgo o de vulnerabilidad. Sostuvo que se trata de una Psicología para la sociedad del riesgo que hace énfasis en los aspectos negativos, en el fatalismo y en la corrosión del self. Plantea, a su vez, que su filosofía teórico- práctica es rehabilitadora, negativista y hasta pesimista. Como bien refiere Winnicott (1954, 1979; citado en Fernández Ríos, 2008), es como si las personas que tienen (o tuvieron) problemas sufrieran un proceso de “congelación de la situación de fracaso”.

Es por ello que Janoff- Bulman (1992 y otros; citado en Fernández Ríos, 2008) propone como alternativa el enfoque correspondiente a la Psicología Positiva, la cual se encuadra dentro del tradicional modelo de competencia orientado a la prevención primaria universal. De este modo, adopta una perspectiva de carácter constructivista, humanista y esperanzadora de la teoría y práctica del transcurrir existencial.

Por lo cual, la Psicología positiva se halla relacionada al carácter explicativo positivo y constructivo del ser humano y aquella necesidad propia de éste en relación al sentimiento de competencia. (Dweck, 2006; Goldstein, 1939; Maslow, 1968/1979,1954/1991; Rogers, 1961/1981; citado en Fernández Ríos, 2008)

2.3 Resiliencia: antropología filosófica

Diels, (1968 y otros; citado en Fernández Ríos, 2008) hace una referencia al concepto clásico de physis, al cual lo ubica bajo la denominación de temperamento o buena naturaleza. “La relevancia del concepto de buen carácter se pone de manifiesto en las ideas, validas para todo tiempo y lugar, de los Siete Sabios” (Diels, 1968 y otros; citado en Fernández Ríos, 2008). Estas ideas enfatizan ciertos aspectos, como por ejemplo: vivir con

moderación; superar las adversidades; aprender a sufrir con fortaleza; conocerse a uno mismo; controlar la ira; entre otras.

Demócrito (1980, citado en Fernández Ríos, 2008) argumenta que el buen ánimo tiene utilidad “mediante la moderación del deleite y la armonía de la vida”. Y aquí se torna necesario hacer establecer una semejanza con la antigua sabiduría egipcia y las filosofías orientales.

Cicerón (2005, citado en Fernández Ríos, 2008) admitía que “es necesidad extrema dejarse consumir inútilmente por el dolor, sosteniendo así que no hay que dejarse llevar, sin razonamiento alguno, frente a las dificultades. De gran importancia es hacer mención de aquellos autores (Menandro, 1999; Publio Siro, 1963; citado en citado en Fernández Ríos, 2008) que han escrito sentencias sumamente válidas para la Psicología Positiva actual. Otros autores (Boecio, 1964; Horacio, 1996; Marcial, 1997; Marco Aurelio, 1990; Seneca, 2000a; Plauto 1992; citado en citado en Fernández Ríos, 2008) han tomado en sus postulados las múltiples adversidades del ser humano como entrenamientos para crear coraje.

San Agustín (1988, citado en Fernández Ríos, 2008) sin embargo, sostiene que “la virtud sabe usar para el bien incluso los males que el hombre arrastra”. Santo Tomás (1988/1994; citado en Fernández Ríos, 2008) creía que una personalidad saludable podía contener nervios tales como la justicia, fortaleza, templanza, prudencia, etc.

Por su parte, pensadores árabes (Maimonides, 1989; Rhazes, 1979; citado en Fernández Ríos, 2008) reconocen el aspecto positivo que tiene un buen manejo –saludable- de la adversidad. Janet (1923/1925; citado en Fernández Ríos, 2008) señala con especial relevancia la fuerza curativa de la naturaleza.

Kant (1790/2003; citado en Fernández Ríos, 2008) sostiene que el ser humano debe emprender una lucha por la búsqueda de la superación de la adversidad y construir, de esta forma, un mundo mejor. Sostiene el autor que ante cada sufrimiento debe imaginarse una voluntad que no deje que este padecimiento lo domine; siendo necesario para el dominio de uno mismo una “disciplina”,

“Existe una fuerza salutífera del dolor y un valor constructivo de la energía espiritual del sufrimiento” (Kierkegaard, 1849/1993; Teilhard de Chardin, 1963/1965, 1962/1967; citado en Fernández Ríos, 2008). Y es esto lo que en forma tradicional se ha denominado “higiene del alma” (Feuchtersleben, 1838/1858; citado en Fernández Ríos, 2008) o una “férrea voluntad de luchar por la salud” (Nietzsche, 1889/1979; citado en Fernández Ríos, 2008).

Locke (1690/1992; citado en Fernández Ríos, 2008), pensaba que nadie sabe cuán fuerte es su mente, ni la fuerza en que puede aplicar tal fuerza, hasta que la ha probado. Heráclito (578-590; citado en Fernández Ríos, 2008) propone la no- permanencia de las cosas, es decir, de alguna manera todo está sujeto a un flujo perpetuo.

Marco Aurelio (trad. 1990; citado en Fernández Ríos, 2008) propone como aspecto central de la Psicología Positiva el “re-vivir”, entendiéndolo como una re-motivación constante, que se da una y otra vez. Ford y Smith (2007; citado en Fernández Ríos, 2008) la han denominado la perspectiva de la ampliación y construcción de las emociones positivas.

La psicología humanística, por otro lado (Fromm, 1955; Joseph & Linley, 2006; Maslow, 1954/1991; Sheldon & Kasser, 2001, citado en Fernández Ríos, 2008) y la fenomenológico-existencialista (Greenberg, Kooole, & Pyszczynski, 2004; citado en Fernández Ríos, 2008) sirven como base histórica para la psicología positiva, la cual se enmarca dentro de una perspectiva integradora propia de la salud mental positiva (Jahoda, 1958; Keyes, 2005; Reiss, 2008; Ryff & Singer, 1998, 2000; citado en Fernández Ríos, 2008).

Acorde con lo anterior, Rivas Sirin (2011) ubica el concepto de resiliencia como correspondiente a la corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental. Esto responde a una realidad confirmada por el testimonio de muchas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Se definirá, entonces, resiliencia como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. Sostiene la autora

que aunque durante mucho tiempo numerosos expertos han considerado como inusuales y patológicas a las respuestas de resiliencia, hoy en día se trata de demostrar que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no es indicio alguno de patología, sino más bien, el mismo manifiesta un ajuste saludable frente a la adversidad.

Grotberg (2001; citado en Amell, 2010), define la resiliencia como la “capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas”.

Si se halla el origen de la palabra, el vocablo resiliencia proviene del latín “resillio” que significa ‘volver a atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar’. ¹Sin embargo, el término fue adaptado a las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. (Rutter, 1993; citado en Kotliarenco y Cáceres, 2011).

Siguiendo a Oriol Bosch (2012), el concepto de resiliencia ha sido utilizado en diversos ámbitos, aunque cobra especial importancia en el mundo de la física en el que tal concepto sería un sinónimo de elasticidad o flotabilidad, e indicaría la capacidad que tiene un cuerpo o un material para recuperar el estado o posición original que tenía una vez que dejen de actuar aquellas fuerzas que lo deforman, desplazan o lo sumergen. Gracias a dicha capacidad, señala el autor, este material puede resistir el impacto de cualquier objeto contundente o de un choque. Por su parte, en el ámbito de las ciencias de la vida, el constructo de resiliencia representa la adaptación que logran los individuos o grupos frente a situaciones amenazantes o de retos, haciendo hincapié en lo importante que es la capacidad de vivir, desarrollándose en forma positiva o superarse pese a las adversidades o al estrés, los cuales pueden ser causa de posteriores consecuencias negativas. Por cuanto se trata, entonces, de un concepto positivo que reconoce los mecanismos para que un sujeto / grupo para enfrentar en forma exitosa a contratiempos y adversidades, que paralelamente, refuerza a los individuos.

¹ 2 Diccionario Básico Latín-Español/Español-Latín. Barcelona, 1982

Sin embargo, la traducción de la expresión inglesa de este concepto se corresponde con “entereza”, que significa la fortaleza o resistencia para salir airoso ante los eventos que nos golpean. (Oblitas, 2009)

Sostiene Oriol Bosch (2012) que la Psicología se ha interesado en el concepto de resiliencia debido al interés de comprender las razones por las que niños, adultos o familias llegaban a superar fortalecidos grandes adversidades con las que se enfrentaron (por ejemplo, genocidios, marginación, rupturas parentales en el caso de niños y adolescentes, etc.), y que fueron capaces de destruir a muchos damnificados por ellas. Por lo cual, se han descrito dimensiones propias de la resiliencia individual, a saber: confianza en uno mismo, coordinación (es decir, la capacidad de planificación de la actuación), autocontrol y compostura (nivel de ansiedad bajo) y persistencia en el compromiso. Dichas características encuentran su correlato en la práctica, cuando un individuo resiliente cree que su propio comportamiento es capaz de llegar a modificar la situación en la que se encuentra, que vale la pena el esfuerzo continuo y persistente, y que las situaciones que denotan peligro y fracaso son inevitables y aún así, superables, sin que ello comporte un nivel de ansiedad o deseo de rendirse.

Es decir, se utiliza el concepto de resiliencia para identificar los procesos y hechos que permiten a los individuos y familias soportar los desafíos y estados persistentes de estrés con éxito. “Se trata de la capacidad potencial de un ser humano de salir herido pero fortalecido de una experiencia aniquiladora” (Walsh, 1998; citado en Oblitas, 2009). “Este enfoque se funda en la convicción de que el crecimiento del individuo y la familia puede alcanzarse a través de la colaboración en la adversidad” (Walsh, 1998; citado en Oblitas, 2009).

El concepto de resiliencia fue descubierto por Werner (1993; citado en Oblitas, 2009) durante un estudio epidemiológico que realizó en la isla de Kauai (Hawai) donde siguió por años el desarrollo de 500 personas que se encontraban sometidas a condiciones de extrema pobreza. Pese a las situaciones de alto riesgo a las que los niños se exponían involuntariamente, pudo observar que algunos lograban sobreponerse a las vicisitudes y constituirse como personas sanas y con buena calidad de vida. En un principio, cuando comenzó el estudio, consideró a estos niños como “invulnerables”, es

decir, consideraba que aquellos portaban condiciones genéticas especiales. Más tarde, descubrió que en todos los casos, los niños habían gozado del apoyo irrestricto de un adulto significativo en su desarrollo, quien los defendió y representó una fuente de fortaleza en las dificultades. Desde entonces surgió una primera generación de investigadores que se orientaron a descubrir factores protectores que están en la base de la adaptación positiva de los niños frente a condiciones de adversidad. En la actualidad, se conformó una segunda generación de investigadores que expandieron el tema de la resiliencia a diferentes campos, en búsqueda de otros modelos que hagan posible la implementación de programas sociales eficaces (Infante, 2001; citado en Oblitas, 2009).

Chok Hiew y colaboradores (2000; citado en Oblitas, 2009) descubrieron que las personas con capacidad de resiliencia lograban enfrentar a los estresores y a las adversidades de una forma en la que aminoraban la intensidad del estrés y lograban el decrecimiento de los signos emocionales negativos; entre ellos: ansiedad, depresión, ira; paralelamente aumentaba la salud emocional. Los autores concluyeron en que la resiliencia promueve la salud mental y emocional, además de ser un buen modulador del distrés.

Según Vanistendael (1994; citado en García Vesga y Dominguez de la Ossa, 2013), la resiliencia incluye dos componentes: por un lado, la resistencia a la destrucción, es decir, a la capacidad de protección de la propia integridad bajo presión, y por otra parte, además de la resistencia, la capacidad del ser humano para lograr desenvolverse en la vida pese a las circunstancias difíciles. De acuerdo a lo propuesto por este autor, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable.

Según Rutter (1992; citado en García Vesga y Dominguez de la Ossa, 2013) se caracterizó como un conjunto de procesos sociales, a la vez que intrapsíquicos, que hacen posible llevar una vida sana, viviendo en un medio que no es sano. Dichos procesos, entiende el autor, tendrán lugar a través del tiempo, dando lugar a diversas combinaciones entre cualidades o atributos del sujeto y su ambiente, tanto familiar como social y cultural.

Sin embargo, según Oriol Bosch (2012) los mecanismos para enfrentar exitosamente las adversidades y contratiempos se basan en buscar el apoyo social², hacer uso del humor, controlar las emociones, y lograr la automotivación.

2.4 Modelo ecológico

A los fines del presente estudio, es importante mencionar que los planteamientos sistémicos que caracterizan a la Psicología Evolutiva actual tienen un marcado carácter ecológico puesto que desde ellos se defiende que los diversos contextos en los que los seres humanos se desarrollan no son un conjunto más o menos complejo de influencias, sino el medio en el que tiene lugar el desarrollo. De acuerdo a esto, se evidencia la destrucción que destruyó y aún hoy sigue generando la guerra, tanto a nivel familiar, comunitario, nacional, cultural y ambiental; y paralelamente los conflictos ocasionados. Así, los sobrevivientes Veteranos y Ex Combatientes de Malvinas han sufrido incapacidades y muchas veces estigmatizaciones de por vida.

Se propondrá, entonces, comprender desde el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1979, 1989), la variable de apoyo social, la cual será abordada haciendo hincapié en los distintos niveles ecológicos que sostiene dicha teoría, en donde, cada uno estará conformado por distintos grupos de apoyo que será explicitado en cada caso.

Así pues, suponiendo que las personas con las que interactuamos cara a cara constituyen parte de nuestro ambiente, existe un cuerpo teórico y de investigación significativo que se refiere al impacto del ambiente, en forma de influencias interpersonales, sobre la evolución de la conducta.

Bronfenbrenner (2002) señala que no es frecuente que se preste atención al comportamiento o conducta de una persona en más de un entorno, o a la forma en que las relaciones que se desarrollan entre los distintos entornos pueden llegar a incidir en lo que ocurre dentro de cada uno de ellos. A su vez, tanto las condiciones ambientales como los hechos que se suscitan fuera de cualquier entorno inmediato (que incluya a la persona), influyen

² Este constructo será definido más adelante, en base al Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1979,1989)

profundamente sobre la conducta y el desarrollo dentro de dicho entorno. Tales influencias externas podrán desempeñar un papel crítico, por ejemplo, en la atribución de significado que le otorga cada persona. Sin embargo, de no tenerse en cuenta tal posibilidad en el modelo teórico que guía la interpretación de resultados, las conclusiones y experimentos pueden arrojar resultados engañosos, corriendo el riesgo que reduzcan y/o distorsionen la comprensión científica de los procesos, el potencial de desarrollo humano y de los determinantes.

Bronfenbrenner (1987; citado en Bronfenbrenner, 2002) sostiene que comprender el desarrollo humano requiere algo más que la observación directa de la conducta de una persona, o a lo sumo, de dos personas a la vez, en un mismo lugar. Agrega, además, que tal comprensión exige el examen de sistemas multipersonales de interacción, los cuales no estén limitados a un solo entorno, sino que debe tener en cuenta aquellos aspectos del ambiente que vayan más allá de la situación inmediata que incorpora al sujeto. Es por esto, que el autor entiende como desarrollo humano o desarrollo psicológico a aquellos “cambios perdurables en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él” (Bronfenbrenner, 1987; citado en Bronfenbrenner, 2002). Por lo tanto, el modo de percibir e interpretar la situación o la experiencia misma dependerá de la edad del sujeto, y precisamente esa percepción será la causa de una conducta particular y acorde a la edad de cada sujeto. Es decir, entre el estímulo y la respuesta (más bien, entre ambiente y conducta) existe una mediación de carácter psicológico que será la que determine el modo en que una persona vive, experimenta e interpreta cierta situación. De modo que “lo que cuenta para la conducta y el desarrollo es el ambiente como se lo percibe, más que como pueda existir en la realidad objetiva” (Bronfenbrenner 1987b; citado en Bronfenbrenner, 2002).

Sostiene que “la ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos” (Bronfenbrenner 1987b; citado en Bronfenbrenner, 2002). A partir de esta definición, el autor sostiene que hay

tres características esenciales que se desprenden de la ecología del desarrollo humano. En primer lugar, la persona en desarrollo no es considerada sólo como una 'tábula rasa' sobre la que repercute el ambiente, sino es pensada como una entidad creciente, dinámica, que va incorporándose en forma progresiva y reestructurando, a su vez, el medio en el que vive. En segundo lugar, considerando que el ambiente también influye y asimismo requiere un proceso de acomodación mutua, se entiende que la interacción persona-ambiente es bidireccional, es decir, está caracterizada por la reciprocidad. Por último, en tercer lugar el ambiente al ser definido como una parte importante para el proceso de desarrollo no se limita exclusivamente a un único entorno inmediato, sino que se extiende con el fin de incluir interconexiones entre dichos entornos y las influencias externas que emanan de aquellos entornos más amplios. Esta concepción extendida del ambiente es mucho más abarcadora y más diferenciada que la que toma en cuenta la Psicología general, y en la Psicología del desarrollo en particular.

Por otro lado, concepto importante abordado en la teoría de Bronfenbrenner (1987; citado en Bronfenbrenner, 2002) es el de ambiente ecológico, el cual se concibe, en forma topológica, como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en las que cada una contiene a la siguiente y a su vez, es contenida por otra. De esta forma, el modelo postula una serie de estructuras ambientales que se organizan en conjunto, y en diferentes niveles dentro de los cuales el ser humano se desenvuelve desde el momento en que nace. Cada nivel, entonces, contiene al otro. De este modo, el autor distingue cuatro niveles bien diferenciados: micro-, meso-, exo- y macro-sistemas, y se definen de la siguiente manera:

Un microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. En el caso de esta investigación, se entenderá como microsistema al Veterano de Guerra y Ex Combatiente junto a su familia, grupo de amigos, compañeros de club de algún deporte, etc. De acuerdo a esto, postula en su teoría que el desarrollo psicológico se sucede como resultado de la participación en estos microsistemas, donde se llevan a cabo roles, se mantienen relaciones interpersonales y se realizan patrones de actividades, fundamentales –según

señala- de cualquier entorno. Así, dichos microsistemas son importantes a la hora de comprender el apoyo social –o no- con el que cuentan los Veteranos y Ex Combatientes de Malvinas.

Es por esto que dentro del microsistema, la familia es uno de los apoyos fundamentales con los que puede contar –en ocasiones- un adulto. Indica uno de los recursos que brindan mayor beneficio a la persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales (Domínguez, Espín & Bayorre, 2001). Dentro de la familia se ha observado que el matrimonio constituye un apoyo fundamental, especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, dependen de sus esposas en la realización de actividades (Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006).

A su vez, el apoyo social puede ser abordado de acuerdo a dos perspectivas: una cuantitativa- estructural y otra cualitativa- funcional. La primera evalúa la cantidad de relaciones o vínculos que el individuo va estableciendo con su red social, lo que correspondería al apoyo social recibido. Esto indicaría la relación existente entre los distintos ambientes ecológicos –el mesosistema, en tal caso-. En tanto que la segunda perspectiva hace hincapié en la existencia de relaciones significativas y a su vez, en la evaluación o apreciación subjetiva que el individuo realiza de la adecuación del apoyo que recibe; el cual correspondería al apoyo social percibido. (Barra, 2004; Escobar, Puga & Martín, 2008; citado en Vivaldi y Barra, 2012).

Un entorno refiere aquel lugar que permite a los individuos interactuar cara a cara fácilmente, como por ejemplo: hogar, guardería, campo de juegos, etc. Los elementos o componentes del microsistema están constituidos por los factores de la actividad, el rol y la relación interpersonal. (Bronfenbrenner, 1987; citado en Coll; 1998)

Bronfenbrenner (2002) indica en sus postulados que son muy pocas las influencias externas que pueden llegar a afectar en forma significativa el desarrollo y la conducta humana, que pueden describirse casi exclusivamente en función de hechos físicos objetivos y de las condiciones. A su vez, señala que los aspectos del ambiente que influyen y modifican intensamente el curso

del desarrollo psicológico humano son aquellos que tienen gran significación para la persona en una cierta situación.

Otro nivel ecológico que define Bronfenbrenner (2002)- el mesosistema- se comprenderá como aquel conformado por relaciones entre dos o más microsistemas. Las relaciones bidireccionales que se dan entre dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. De esta forma comprenderá todas aquellas interrelaciones que se despliegan en dos o más entornos, en los que la persona en desarrollo participa activamente. Por lo tanto, un mesosistema es un sistema de microsistemas; el cual se podrá formarse o ampliarse en el momento en el que la persona entra en un nuevo entorno. Sin embargo, además de este vínculo primario, las interconexiones pueden tomar formas distintas: otras personas que participan activamente en ambos entornos, vínculos intermedios en una red social, comunicaciones formales e informales entre entornos. En este caso, los Centros de Veteranos y Ex Combatientes de Guerra de Malvinas.

En estos dos primeros sistemas el individuo se desenvuelve y actúa y ambos se relacionan uno con el otro por medio del individuo.

Un exosistema, según Bronfenbrenner, será “uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que afectan, o se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno”. (Bronfenbrenner, 2002). Por lo tanto, se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. Es decir, incluye ambientes más amplios en los cuales el individuo no está necesariamente activo, pero en los que se desenvuelve. Tal es el caso de los demás Centros de Veteranos y Ex Combatientes de Guerra de Malvinas, sin ser necesariamente el Centro que le corresponde a cada uno por su lugar de residencia. Es decir, cada Veterano y cada Ex Combatiente pertenece al Centro de Veteranos y Ex Combatientes pertenecientes a su distrito, o, en el caso que no lo hubiere, al más próximo a éste. Por lo tanto, si bien un Veterano y/o Ex Combatiente de Monte Grande pertenece al Centro de Esteban Echeverría, participando activamente en éste

(nivel ecológico correspondiente al mesosistema), a su vez estará influido por cambios que se sucedan en otros Centros de Veteranos y Ex Combatientes, ya sea de otro distrito de la Provincia de Buenos Aires, o correspondientes a otra zona de la República Argentina.

El macrosistema se refiere a “las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias”. (Bronfenbrenner, 2002). Es decir, compuesto por la cultura y la subcultura en la que los individuos de una misma sociedad se desenvuelven, sistema en el que se incluye tanto el sistema educativo, leyes de educación, el sistema religioso, dogmas y otras reglas establecidas por las diferentes religiones, los medios de comunicación, las instituciones recreativas u organismos de seguridad y otras instituciones a nivel administrativo público. Tal es el caso de la influencia que muchas veces ejercen los medios de comunicación –radio, televisión, etc.- en diversas cuestiones, difundiendo diversas noticias relativas a los Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas.

A nivel del reconocimiento de la sociedad misma, en aquel momento, un veterano lo refiere de la siguiente forma:

“Volvímos de Malvinas, y nos hicieron entrar por la puerta de atrás (...)” (Pedro, 2013).

Los Veteranos de Guerra de Malvinas, si bien no contaron con una asistencia psicológica o incluso médica durante la guerra y en la posguerra, se produjo en torno a ellos un vacío social, aparejado al proceso de desmalvinización por parte de las autoridades.

En este modelo los cuatro niveles son interdependientes y por lo tanto es necesario que exista una comunicación entre ellos.

Sin embargo, Bronfenbrenner (2002) señala que los esquemas de los sistemas varían para los distintos grupos socioeconómicos, étnicos, religiosos y de otras subculturas, reflejando sistemas de creencias y estilos de vida

contrastantes que, a su vez, ayudan a perpetuar los ambientes ecológicos específicos para cada grupo.

Bronfenbrenner (2002), en su definición número 7, afirma que “el desarrollo humano es el proceso por el cual la persona adquiere una concepción del ambiente ecológica más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido”. De acuerdo a esta definición, el autor se basa en dos supuestos; por un lado, el desarrollo psicológico no es algo efímero sino que supone una reorganización de la conducta, con una correspondiente continuidad tanto en el tiempo como en el espacio. Por otro lado, el cambio psicológico tiene lugar en el campo de la percepción y a su vez, de la acción. Es decir, cómo se percibe y cómo se actúa. Sin embargo, el desarrollo es el resultado de un proceso de interacción que se da a lo largo del tiempo. Por lo que, siguiendo al autor, no puede hablarse de eventos o de sucesos aislados.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, cabe mencionar la importancia que para este autor en su teoría ecológica tiene la noción de ambiente ecológico: “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas. En el nivel más interno está el entorno inmediato que contiene la persona en desarrollo (...)” (Bronfenbrenner, 2002). Sin embargo, también destaca que al referirse al ambiente ecológico no se incluye solamente a los entornos inmediatos en los que uno participa o no participa activamente.

Asimismo, cada fenómeno psicológico emerge en un determinado ambiente ecológico pero también se expande a través del tiempo, lo que el autor describirá bajo el constructo de cronosistema. “El microtiempo se refiere a la continuidad versus discontinuidad en los procesos proximales en curso. El mesosistema es la periodicidad de los episodios a través de intervalos de tiempos como los días y las semanas. Finalmente el macrotiempo se focaliza en las expectativas y sucesos cambiantes a lo largo de la sociedad, a través de las generaciones, que afectan y son afectados por los procesos de desarrollo

humano a lo largo del curso vital” (Bronfenbrenner & Morris, 1998; citado en Gifre y Guitart; 2012).

Cabe destacar que con la pérdida de la guerra, Veteranos y Ex Combatientes no fueron reconocidos como héroes, sino que han sufrido la condena simbólica por parte de la sociedad, que les dio la espalda y evitó hablar de lo sucedido.

Por todo esto, es que resulta de suma importancia considerar que la salud está determinada principalmente por las condiciones sociales de los sujetos. Es decir, su participación en los medios de producción, sus recursos simbólicos y materiales, sus relaciones familiares y sociales, su historia y costumbres. Aquí vemos claramente la importancia de los niveles ecológicos anteriormente mencionados.

2.5 Modelo PPCT: Proceso – Persona- Contexto- Tiempo

Bronfenbrenner (2001; citado en Gifre y Guitart; 2012) describe su modelo como conformado por cuatro aspectos interrelacionados que deben considerarse. En primer lugar, el “proceso” describe la relación dinámica que existe entre un individuo y el contexto. Dicho proceso tiene lugar en un determinado “tiempo”. En tercer lugar, la “persona” o el repertorio biológico, cognitivo, emocional, conductual, individual. Finalmente el “contexto” o ambiente ecológico (micro-, meso-, exo-, y macro-sistemas). De acuerdo a su propuesta, estos son elementos que se tienen que considerar a la hora de diseñar una investigación, y así también, al momento de comprender el fenómeno psicológico. De acuerdo a esto y en caso contrario, podría llegarse a conclusiones y/o afirmaciones erróneas, como por ejemplo, que un niño es hiperactivo debido a que se mueve mucho durante la clase. Sin embargo, un análisis Proceso- Persona- Contexto- Tiempo, exigiría la observación de un mismo niño en un ambiente ecológico distinto, es decir, en otro microsistema – por ejemplo, su hogar- además de situar la conducta históricamente, es decir, cuando apareció por primera vez y cuándo aparece.

Todos los aspectos constitutivos del fenómeno psicológicos descritos con anterioridad (proceso, tiempo, persona y contexto) requirieron que

Bronfenbrenner y colaboradores integren diversos niveles de análisis del desarrollo humano, incluyendo, por lo tanto, lo biológico, lo psicológico y lo conductual. (Gifre y Guitart; 2012).

En tal sentido, se propone la Teoría Bioecológica (Bronfenbrenner 2001, 2005; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998, citado en Gifre y Guitart; 2012). Ésta teoría persiguió el objetivo de completar la aproximación ecológica desarrollada con anterioridad por el autor. Con este nuevo aporte pasa a considerarse “el desarrollo como un conjunto de procesos a través de los cuales las propiedades de la persona y del ambiente interactúan para producir constancia y cambio en las características biopsicológicas de la persona a lo largo de su vida”. (Bronfenbrenner, 1992, 2001; Gifre y Guitart; 2012). En un artículo con gran poder de influencia, Bronfenbrenner & Ceci (1994; Gifre y Guitart; 2012) postularon los “procesos proximales” como aquel mecanismo que permite convertir el genotipo (repertorio hereditario) en fenotipo (características observables del organismo). Por “procesos proximales” se entiende: “los procesos de interacción recíproca progresivamente más complejos entre un organismo biopsicosocial activo y las personas, símbolos y objetos de su alrededor. Para ser efectiva, esta interacción debe ser regular en distintos periodos de tiempo. Estas formas de interacción con el entorno inmediato son los procesos proximales. Ejemplo de ellos son la alimentación o cuidado de un bebé, el juego con un niño/a, actividades entre criaturas, la solución de problemas, leer y escribir, aprender nuevas habilidades, realizar actividades atléticas, cuidar a otras personas, hacer planes, realizar tareas complejas y adquirir nuevos conocimientos y nuevos modos de hacer cosas” (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Gifre y Guitart; 2012).

Es por todo esto se entiende el apoyo social como aquella información que le permite a las personas creer que se preocupan por ellos, que son estimados y valorados, que pertenecen a una red de comunicación y obligaciones mutuas. De esta forma, puede pensarse el apoyo percibido en términos de la relación y actividad en los distintos ambientes ecológicos de los que forman parte, y en la dinámica interacción entre estos distintos niveles. Es decir, la disponibilidad de ayuda que proviene de otras personas, o bien, el grado en que las necesidades básicas se satisfacen a través de diversas

interacciones con otras personas y sistemas, será de suma importancia a la hora de brindarle apoyo al individuo y a su vez, favorecer –o no- su resiliencia.

Es por esto que ante un suceso traumático, las personas consideradas resilientes logran mantener un equilibrio estable sin que ello afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana. A diferencia de quienes se recuperan de forma natural tras un período de disfuncionalidad o altamente traumático, los individuos resilientes no pasan por este período, es decir, se mantienen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática. Sin embargo, dicho fenómeno se considera inverosímil o propio de personas excepcionales y pese a numerosos datos, se demuestra que la resiliencia es un fenómeno común entre quienes se enfrentan a experiencias adversas y que asimismo surge de funciones y procesos adaptativos normales del ser humano (Masten, 2001; citado en Vera Poseck, 2006).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Objetivo general

Indagar y analizar la posible relación entre apoyo social y resiliencia en Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas

3.2 Objetivos específicos

Indagar y describir el apoyo social que tienen los Veteranos de Guerra y Ex combatientes de Malvinas

Describir la resiliencia en Veteranos y Ex combatientes de Guerra de Malvinas.

Aportar conocimientos sobre ambas variables dado la falta de investigaciones que antecedan al tema.

3.3 Hipótesis

A mayor percepción de apoyo social, mayor resiliencia en Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas.

3.4 Relevancia

La relevancia teórica del presente trabajo se basa en describir y conocer el apoyo social percibido por Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas, apuntando a realizar un aporte en términos de investigación basado en la Psicología Positiva y en el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner.

En cuanto a la relevancia social, si se encontrara una correlación positiva entre ambas variables, podría repensarse en los distintos grupos de apoyo o ambientes ecológicos que continúen favoreciendo la resiliencia de los Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas.

Por último, en lo concerniente a la relevancia práctica, los conocimientos aportados por tal investigación podrían beneficiar la atención de veteranos y ex

combatientes de Malvinas, ya que sería posible facilitar la promoción de nuevas políticas asistenciales y todas aquellas que promuevan la inclusión de estos individuos en distintos espacios, apuntando a incrementar cada vez más el apoyo social percibido, y así también, los niveles de resiliencia alcanzados por tales sujetos.

Por lo tanto, la relevancia propiamente dicha recae, de acuerdo a los fines de este trabajo, en hacer foco en aquella cuestión no sólo histórico-política, sino también social –como lo es la posguerra-, y repensar el tema Malvinas como una problemática que aún hoy nos atraviesa.

3.5 Tipo de diseño

Se utilizó un diseño descriptivo, transversal, correlacional, no experimental.

3.6 Muestra

La muestra fue seleccionada siguiendo un muestreo no probabilístico, intencional, el que consistió en la selección de una muestra representativa del universo de Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas. La misma estuvo conformada por 100 Veteranos y Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas, residentes en zona sur de la Provincia de Buenos Aires.

3.6.1 Unidad de análisis

Cada Veterano y Ex combatiente de la Guerra de Malvinas, residentes en zona Sur de la Provincia de Buenos Aires.

3.7 Enfoque

Cuantitativo

3.8 Instrumentos

os instrumentos utilizados en el presente estudio son:

- Cuestionario MOS de Apoyo Social, con escala Likert, siendo 1= “Nunca” a 5= “Siempre”. (Sherbourne y Stewart, 1991)
- Escala de Resiliencia *Resi-M*, con escala Likert, desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. (Palomar; Gómez, 2010)

A continuación se presenta una explicación de cada uno de ellos:

3.8.1 Cuestionario MOS de Apoyo Social

El Cuestionario MOS fue desarrollado en Estados Unidos, por Sherbourne y Stewart en 1991, del grupo el MOSS- SSS, The Medical Outcomes Study Social Support Survey y centraliza el análisis en la percepción de ayuda justificándose en el hecho de que si una persona no recibe ayuda durante un largo período de tiempo, esto no quiere decir que esa persona no disponga de ayuda apoyo alguno. Cabe mencionar que recibir apoyo a menudo se confunde con necesidad, y puede no llegar a reflejar en forma exacta la cantidad de apoyo que está disponible para una persona. Se trata, entonces, de un cuestionario breve y multidimensional, que permite investigar tanto los aspectos cuantitativos (red social) como los cualitativos (dimensiones del apoyo social).

En cuanto al análisis factorial de éste instrumento, se revela la existencia de tres factores fundamentales: 1) Apoyo emocional- informacional, compuesto por los ítems 3- 4- 8- 9- 11- 13- 14- 16- 17- 19, siendo los ítems 11 y 14 los correspondientes a la dimensión Interacción Social Positiva. 2) Apoyo afectivo, compuesto por los ítems 6- 7- 10- 18- 20; y 3) Apoyo Instrumental, compuesto por los ítems 2- 5- 12- 15.

Cada uno de los ítems que conforman el Cuestionario MOS de Apoyo Social, se responden utilizando una escala likert, siendo 1= “Nunca” a 5= “Siempre”.

3.8.2 Escala de Resiliencia Mexicana Resi-m

La *Escala de Resiliencia Mexicana Resi-m* fue desarrollada por Palomar Lever & Gómez Valdez (2010), con población mexicana, tomando como base dos escalas que miden la resiliencia en adultos: The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de Connor y Davidson (1999) y The Resilience Scale for Adults (RSA) de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (2001) para lo cual participaron 217 sujetos de 18 a 25 años, de ambos sexos. Los resultados muestran que 43 ítems cargaron en cinco factores: (1) Fortaleza y confianza en sí mismo, (2) Competencia social, (3) Apoyo familiar, (4) Apoyo social y (5) Estructura. Asimismo, se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de la resiliencia, de acuerdo con el sexo, la edad y el estado civil, observándose que las mujeres obtienen puntajes más altos en apoyo social, el grupo de más edad tiene un mayor promedio en competencia social y apoyo familiar y finalmente las personas casadas se sienten más fuertes y con más confianza en sí mismas y los solteros perciben un mayor apoyo social en comparación con los casados.

Es por ello que, a los fines de este trabajo, se toman en cuenta los 5 factores de dicha Escala: 1) Fortaleza y Confianza en sí mismo, compuesto por los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19; 2) Competencia social, conformada por los ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27; 3) Apoyo Familiar, compuesta por los ítems 28, 29, 30, 31, 32, 33; 4) Apoyo Social, conformada por los ítems 34, 35, 36, 37, 38; y 5) Estructura, integrada por los ítems 39, 40, 41, 42, 43.

La Escala mencionada es respondida a través de una escala likert, desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.

3.9 Procedimiento

Para la recolección de datos se accedió a diferentes centros de Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas, ubicados en la zona sur de la provincia de Buenos Aires. Se brindó una charla a modo informativo, explicitando el objetivo del presente trabajo. Asimismo, se expuso a quienes conformaron la muestra que los instrumentos son anónimos, autoadministrados

y de rápida resolución En cada ocasión, se acordó con los propios Veteranos y Ex Combatientes el lugar y la hora de encuentro, a fin de poder sumar mayor cantidad de sujetos al momento de la resolución de cuestionarios. Si bien no se contó con un lugar físico determinado para llevar a cabo tal tarea, debido a las obligaciones y horarios de cada sujeto integrante de la muestra, fue posible la finalización de recolección de datos luego de varios encuentros, y algunos de ellos fueron enviados a través de e-mail.

3.9.1 Análisis de datos

Para el análisis, recopilación y relación de datos se utilizó el programa informático SPSS Statics versión 17, tomando como variable independiente Apoyo Social, y como variable dependiente Resiliencia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Prueba de normalidad

Tabla 1

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo emocional/ informativa	,958	100	,003
Apoyo Afectivo	,933	100	,000
Apoyo Instrumental	,917	100	,000
Fortaleza y Confianza en Sí mismo	,978	100	,097
Competencia Social	,965	100	,010
Apoyo Familiar	,893	100	,000
Apoyo Social	,902	100	,000
Estructura	,962	100	,006

a. Corrección de la significación de Lilliefors

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

Al momento de realizar la prueba de normalidad, se hallaron variables que se han distribuido en forma no normal. En este caso, dichas variables correspondientes a la escala de Apoyo Social son: Apoyo Emocional/ Informativa, Apoyo Afectivo y Apoyo Instrumental. A su vez, entre las variables que se distribuyeron en forma no normal correspondientes a la escala de Resiliencia son: Apoyo Familiar, Apoyo Social y Estructura, Competencia Social.

Por otro lado, la variable perteneciente a la escala de Resiliencia cuya distribución fue normal es Fortaleza y Confianza en sí mismo.

4.2 Descripción de las variables

4.2.1 Descripción de Resiliencia

Tabla 2

	N	M	Md	DT	Min.	Max.
Fortaleza y confianza en sí mismo	100	54,79	55,00	9,42	34,00	72,00
Competencia Social	100	21,64	21,00	4,94	13,00	32,00
Apoyo Familiar	100	19,08	20,00	3,95	8,00	24,00
Apoyo Social	100	19,73	19,00	3,27	10,00	24,00
Estructura	100	13,52	14,00	3,58	3,00	20,00

4.2.2 Descripción de Apoyo Social

Tabla 3

	N	M	Md	DT	Min.	Max.
Apoyo emocional-informacional	100	36,17	38,00	9,17	16,00	50,00
Apoyo afectivo	100	18,40	19,00	5,28	6,00	25,00
Apoyo instrumental	100	14,57	16,00	4,49	4,00	20,00

4.3 Análisis de la correlación entre variables

Tabla 4. Correlación Apoyo emocional/informacional - Resiliencia

	Rho	P
Correlación Apoyo Emocional/Informacional- Fortaleza y Confianza en sí mismo	0,360	0,01
Correlación de Apoyo Emocional/Informacional- Competencia Social	0,264	0,01
Correlación de Apoyo Emocional/Informacional- Apoyo Familiar	0,494	0,01
Correlación de Apoyo Emocional/Informacional- Apoyo Social	0,489	0,01
Correlación de Apoyo Emocional/Informacional- Estructura	0,325	0,01

NOTA: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

La variable Apoyo emocional- informacional (APFACTOR1) presentó una correlación estadísticamente significativa con las variables Fortaleza y Confianza en sí mismo ($r= 0,360$; $p= 0.01$); Competencia Social ($r= 0,264$; $p= 0,01$); Apoyo Familiar ($r= 0,494$; $p= 0,01$); Apoyo Social ($r= 0,489$; $p=0,01$); Estructura ($r= 0,325$; $p= 0,01$).

En relación a la variable Apoyo emocional- informacional, la correlación ha presentado un nivel moderado, y fue positiva, lo cual indica que los sujetos presentan mayores índices en las dimensiones correspondientes a la resiliencia a medida que aumentan los índices del Apoyo emocional – informacional.

Tabla 5. Correlación Apoyo afectivo- Resiliencia

	Rho	p
Correlación de Apoyo Afectivo- Fortaleza y Confianza en sí mismo	0,536	0,01
Correlación de Apoyo Afectivo- Competencia Social	0,365	0,01
Correlación de Apoyo Afectivo- Apoyo Familiar	0,608	0,01
Correlación de Apoyo Afectivo- Apoyo Social	0,515	0,01
Correlación de Apoyo Afectivo- Estructura	0,440	0,01

NOTA: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Por otro lado, en cuanto a la variable Apoyo Afectivo (ASFACTOR2), la misma presentó una correlación estadísticamente significativa con las variables Fortaleza y Confianza en sí mismo ($r=; 0,536$ $p= 0.01$); Competencia Social ($r= 0,365$; $p= 0,01$); Apoyo Familiar ($r= 0,608$; $p= 0,01$); Apoyo Social ($r= 0,515$; $p=0,01$); Estructura ($r= 0,440$; $p= 0,01$).

En tanto la variable Apoyo Afectivo, se ha evidenciado una correlación positiva entre las mismas, dado que las dimensiones correspondientes a la variable Resiliencia presentan índices mayores en relación con mayores niveles de Apoyo Afectivo. Sin embargo, en tal caso la correlación también ha presentado un nivel moderado.

Tabla 6. Correlación de Apoyo instrumental- Resiliencia

	R	P
Correlación de Apoyo Instrumental- Fortaleza y Confianza en sí mismo	0,365	0,01
Correlación de Apoyo Instrumental- Competencia Social	0,309	0,01
Correlación de Apoyo Instrumental- Apoyo Familiar	0,400	0,01
Correlación de Apoyo Instrumental- Apoyo Social	0,347	0,01
Correlación de Apoyo Instrumental- Estructura	0,311	0,01

NOTA: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Por su parte, la variable Apoyo Instrumental (ASFACTOR3), ha correlacionado en forma positiva con las variables Fortaleza y Confianza en sí mismo ($r=$ 0, 365 $p=$ 0.01); Competencia Social ($r=$ 0,309; $p=$ 0,01); Apoyo Familiar ($r=$ 0,400; $p=$ 0,01); Apoyo Social ($r=$ 0,347; $p=$ 0,01); Estructura ($r=$ 0,311; $p=$ 0,01).

Por lo tanto, dada la correlación positiva entre las variables de Apoyo Instrumental y las referentes a Resiliencia, se evidencia un incremento en los índices de resiliencia en tanto y en cuanto aumentan los índices de Apoyo Instrumental. Es importante mencionar que en este caso, el nivel de correlación presentado ha sido más bajo que en la correlación entre Apoyo Afectivo y Resiliencia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente trabajo, donde el objetivo se ha focalizado en la resiliencia y el apoyo social en Veteranos y Ex Combatientes de Guerra de Malvinas, se ha podido confirmar la hipótesis que sostiene que cuanto más altos son los niveles de apoyo social en dicha muestra, mayores serán los niveles de resiliencia en la misma.

Durante mucho tiempo la Psicología se ha centrado en el estudio de las emociones negativas, y en la debilidad humana en general, lo cual ha incidido en que la Psicología sea identificada como psicopatología o psicoterapia (Strumpfer, 2004; Vera, 2006) (Rivas de Mora, 2012, p.4)

Sin embargo, en este trabajo se apunta a lograr una mirada positivista, atenta al Modelo Salugénico, el cual surge como alternativa opositora, de alguna forma, al paradigma psicopatológico clásico, anteriormente mencionado. (Antonovsky 1979, 1988) (Caballero, 2011, p.3). Es por ello que la resiliencia en términos positivistas, es entendida como la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones tanto físicas como psicológicas en situaciones críticas, nunca es una característica absoluta que se adquiere de un momento a otro, en forma determinada, sino que es la resultante de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muy diferentes maneras en diferentes culturas (Manciaux et al., 2001) (Villalobos Cano, 2009, p.22).

Por lo tanto, se han obtenido resultados positivos en cuanto a la correlación de ambas variables. Se demostró que los índices de resiliencia aumentan en tanto y en cuanto aumenten también los correspondientes al apoyo social. De acuerdo con Bronfenbrenner (1979, 1989), en su Modelo Ecológico se hace referencia al contexto, es decir, a los distintos niveles ecológicos en los que se desenvuelve el ser humano, y la interrelación entre estos. Los altos índices de apoyo social demostrados en los resultados refieren a la influencia de los distintos ambientes ecológicos de los que forman parte los veteranos y ex combatientes de la muestra estudiada, como así también la correlación positiva con la resiliencia, siendo sumamente importante, según

estos resultados, los microsistemas correspondientes a la familia y amigos de dichas personas. Con ello, se halla el correlato al Modelo Proceso Persona Contexto Tiempo (PPCT) (Bronfenbrenner, 1992, 2001), en donde las personas que conforman la muestra se encuentran determinadas por un contexto, enmarcadas en un tiempo determinado, y en donde se desarrollan una serie de procesos.

Por otro lado, es importante destacar que al momento de realizar la revisión de investigaciones sobre resiliencia en Ex combatientes y Veteranos de la Guerra de Malvinas, no se encontraron evidencias que utilicen esta variable. Lo mismo sucede con investigaciones referentes a apoyo social en dicha muestra, y menos aún, investigaciones que vinculen ambas variables tomando en cuenta la muestra presente. Sin embargo, una investigación reciente centró su análisis en la revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia de los ejércitos (García Silgo, 2013). Como resultado, se halló una creciente tendencia a abordar la resiliencia en contextos militares desde las prácticas basadas en la evidencia; y pudo demostrarse también que los contenidos de los programas militares de resiliencia se basan en evidencias fuertes o moderadas. A modo de discusión en aquel trabajo, se planteó que el avance de la Psicología basada en la evidencia resultó ser significativo en los ejércitos, redundando en resultados positivos en el personal militar. Sin embargo, existen todavía algunas barreras que dificultan realizar estos programas en contextos militares.

Aunque la población con la que se trabaja tanto en aquella investigación, como en la presente, sea distinta, se encuentra un punto en común en cuanto a las conclusiones obtenidas por ambas: la resiliencia correlaciona en forma positiva, tanto en lo referente a las evidencias fuertes o moderadas en la implementación de los programas militares, como en la correlación positiva de resiliencia y apoyo social en la muestra estudiada.

Por otro lado, se halló una investigación que toma en cuenta las variables de autoestima y apoyo social como predictores de resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social (Leiva, Pineda & Encina, 2013). En este caso, los resultados que se obtuvieron demuestran que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles

de resiliencia; aunque el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. Se observó también que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación autoestima- resiliencia. Asimismo, en tal caso también es importante destacar que si bien la muestra con la que se trabaja en dicha investigación no es la misma que la que se aborda el presente trabajo, se halla concordancia en cuanto a los resultados presentados por ambas, es decir, a mayor apoyo social, mayor resiliencia. La investigación llevada a cabo con una muestra de adolescentes manifiesta que el apoyo social en términos generales (tanto familiar como de amistades) impacta positivamente en el logro de la resiliencia de estos sujetos.

Finalmente, puede compararse los resultados de la presente investigación con los hallados en tanto rastreo de investigaciones previas referidos a Veteranos y Ex combatientes de la Guerra de Malvinas. Tal es el caso de la investigación sobre Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en militares (Samudio & Zapata, 2009), concluyendo en que el desarrollo del estrés postraumático en los militares ex combatientes depende de la interrelación de varios factores; a saber: la intensidad del trauma, las circunstancias en que se presentó, el trasfondo cultural, la ideología militar y religiosa, la edad del sujeto, la historia de agresiones previas que tenga, la estabilidad emocional previa al suceso, los recursos psicológicos propios, la autoestima, el apoyo social, familiar y las reacciones afectivas actuales. Aquí también el factor apoyo social es relevante a la hora de evaluar su incidencia en el desarrollo del estrés postraumático.

Por último, aunque la revisión sobre investigaciones tanto de la muestra como de las variables estudiadas no ha arrojado resultados que concuerden con los objetivos del presente trabajo, no se ha refutado la hipótesis guía de esta investigación, por el contrario, la misma pudo verificarse: cuanto mayor apoyo social arrojaron los resultados, mayores fueron los niveles de resiliencia registrados. Esto está en directa relación con la influencia ejercida por el contexto que determina la serie de procesos que se da entre las personas – sujetos de la muestra- y los distintos niveles ecológicos en los que se desarrolla (Bronfenbrenner, 1979, 1989), y así también, en la determinación recíproca entre estos y el sujeto. Asimismo, la resiliencia presente en este grupo de

sujetos ha demostrado tener una relación directa con la acción de los niveles ecológicos en sí –es decir, de los diversos grupos de apoyo con los que cuentan los Veteranos y Ex Combatientes, cualesquiera que sean-, siendo los más influyentes los microsistemas correspondientes al familiar y al grupo de amigos.

Este trabajo, si bien se ha enfrentado a importantes limitaciones en cuanto a antecedentes investigativos, debido a que se hallaron pocas investigaciones que utilizaran la presente muestra, y menos aún, tomado en cuenta las variables propias de esta investigación; ha logrado, sin embargo, reafirmar la hipótesis anteriormente mencionada. Por lo cual, cabe señalar el valor que tiene abrir líneas de investigación sobre ambas variables conocidas – resiliencia y apoyo social- dado que, según se ha corroborado, ambas correlacionan positivamente.

VI. ANEXOS

Lo invitamos a colaborar en una Investigación, dirigida por la Universidad Abierta Interamericana, en la que se estudian resiliencia y apoyo social en Veteranos de Guerra de Malvinas, residentes en zona sur. Por ello, su colaboración en este estudio es de especial relevancia.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, nos interesa su opinión.

¡Muchas gracias por su participación!

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos: _____ ; _____

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia y otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2- Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3- Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4- Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6- Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7- Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8- Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9- Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10- Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11- Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12- Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13- Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14- Alguien con quien pueda hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15- Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16- Alguien con quien compartir sus temores o problemas más	1	2	3	4	5

íntimos					
17- Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18- Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19- Alguien que comprende sus problemas	1	2	3	4	5
20- Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos				
2- Se dónde buscar ayuda				
3- Soy una persona fuerte				
4- Se muy bien lo que quiero				
5- Tengo el control de mi vida				
6- Me gustan los retos				
7- Me esfuerzo por alcanzar mis metas				
8- Estoy orgulloso de mis logros				
9- Sé que tengo habilidades				
10- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles				
11- Creo que voy a tener éxito				
12- Sé cómo lograr mis objetivos				
13- Pase lo que pase siempre encontraré una solución				
14- Mi futuro pinta bien				
15- Sé que puedo resolver mis problemas personales				
16- Estoy satisfecho conmigo mismo				
17- Tengo planes realistas para el futuro				
18- Confío en mis decisiones				
19- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores				
20- Me siento cómodo con otras personas				
21- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas				
22- Me es fácil hacer nuevos amigos				
23- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación				
24- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas				
25- Es fácil para mí hacer reír a otras personas				
26- Disfruto de estar con otras				

personas				
27- Sé cómo comenzar una conversación				
28- Tengo una buena relación con mi familia				
29- Disfruto de estar con mi familia				
30- En nuestra familia somos leales entre nosotros				
31- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos				
32- Aún en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro				
33- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida				
34- Tengo algunos amigos/familiares que realmente se preocupan por mí				
35- Tengo algunos amigos/familiares que me apoyan				
36- Siempre tengo a alguien que puede ayudarme cuando lo necesito				
37- Tengo algunos amigos/familiares que me alientan				
38- Tengo algunos amigos/familiares que valoran mis habilidades				
39- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil				
40- Mantengo mi rutina aún en momentos difíciles				
41- Prefiero planear mis actividades				
42- Trabajo mejor cuando tengo metas				
43- Soy bueno para organizar mi tiempo.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

REFERENCIAS

- Alvez, M. (2011). *Psicología Positiva: Resiliencia*. Recuperado en <http://psicologiapositivauruguay.com/2011/09/02/psicologia-positiva-resiliencia> [2014, 29 de Mayo]
- Amell, L. (2010). *La resiliencia en la escuela*. Recuperado en <http://www.faromundi.org.do/2010/09/la-resiliencia-en-la-escuela/> [2014, 04 de agosto].
- Bronfenbreener, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ed: Paidós.
- Caballero, S. (2011). *Un recorrido sobre el concepto de salud*. Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán. Recuperado en http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=264:un-recor [2013, 3 de julio].
- Coll, C. (1998). *Psicología de la educación*. Ed: UOC.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). *Psicología Positiva: una nueva perspectiva en psicología*. *Revista Diversitas*. Recuperado en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S179499982006000200011&script=sci_arttext [2011, 28 de Diciembre].
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. República Dominicana: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. Recuperado en <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf> [2013, 3 de julio].

Fernández Ríos, L. (2008). Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. *Revista Colombiana de Psicología*. N°17, pp. 161-176.

García Silgo, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Revista Sanidad Militar*. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712013000300005&script=sci_arttext. [2013, 18 de Agosto].

García Vesga, M; Dominguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 11 (1), pp. 63-77. Recuperado en <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04> [2014, 04 de agosto].

Gifre, M., & Guitart, M. E. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Contextos educativos: Revista de educación*, (15), 79-92. Recuperado en dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3972894.pdf. [2014, 04 de agosto].

Kotliarenco, M.; Cáceres, I. (2011). *Promoción de la resiliencia en el desarrollo humano*. (Conferencia). Recuperado en http://www.academia.edu/1124734/Conferencia_Promocion_de_la_Resiliencia_en_el_Desarrollo_Humano. [2014, 04 de agosto].

Leiva, L., Pineda M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología: Universidad de Chile*. Recuperado en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/30859/32798> [2014, 27 de Mayo].

Manciaux, M. (2005). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Ed: Gedisa. Barcelona.

Oriol Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Revista: educación médica*. N° 2. Vol.:15. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132012000200004&script=sci_arttext. [2014, 10 de Agosto]

Oblitas Guadalupe, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición. Ed: Cengage Learning Editores. Recuperado en: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia2.pdf> [2013, 10 de Agosto]

Paly G., Lolich M., Azzolini S., y otros. (2012). Estudio de la relación entre los efectos del estrés postraumático, el tipo de personalidad, los mecanismos defensivos predominantes y otras variables psicológicas en población de veteranos y ex-combatientes de la guerra de Malvinas. *Programa de Investigación y desarrollo para la Defensa –Subsecretaría de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del Ministerio de Defensa-*. Recuperado en: http://argentinainvestiga.edu.ar/PIDDEF_26.pdf [2014, 04 de Septiembre]

Rivas de Mora, S. (2012). *Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela*. (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Recuperado en https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11241/56139_rivas_sileny.pdf?sequence=1 [2014, 3 de mayo].

Rivas Sirin, S. (2011). *La resiliencia: una forma de enfrentar las secuelas psicológicas de estudiantes universitarios afectados por la violencia común*. (Informe final de Investigación). Universidad de San Carlos de Guatemala: Guatemala. Recuperado en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3487.pdf [2014, 15 de marzo].

Santos, F. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272011000200002&script=sci_arttext. [2014, 24 de marzo].

Vallejo Samudio, A. & Terranova Zapata, L. (2009). Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares. *Revista Terapia Psicológica*. Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100010. [2014, 20 de marzo].

Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en Perspectiva. *Papeles del Psicólogo*. N°1, Vol. 27. Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1278>. [2014, 04 de agosto].

Vera Poseck, B., Baquero, B., y Jiménez, M. (2006). *La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático*. Madrid: Universidad de Alcalá. Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283> [2013, 3 de julio].

Vera Poseck, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*. N°1, Vol. 27. Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1279> [2014, 30 de abril].

Verdugo, I. (2006) *El apoyo social de familias en situación de riesgo*. Madrid: Fundación Acción Familiar. Recuperado en <http://www.accionfamiliar.org/sites/default/files/fundacion/files/publicaciones/pub>

licacion/DOC_04-06_El_apoyo_social_de_familias_en_riesgo.pdf [2013, 3 de julio].

Villalobos Cano, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales*. (Proyecto de investigación). Recuperado en <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis11.pdf> [2014, 27 de abril].

Vivaldi, F.; Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*. N°2. Vol.: 30. Pp.: 23-29. Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000200002&script=sci_arttext [2014, 04 de agosto].