

# CONSTRUIR DESDE LAS FORTALEZAS: TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA

ALMUDENA JUÁREZ RODRIGUEZ <sup>1</sup>

Fecha de recepción: diciembre de 2011

Fecha de aceptación y versión definitiva: febrero de 2012

*RESUMEN: El concepto de resiliencia es un término que está teniendo una gran acogida y desarrollo en los últimos años dentro de la comunidad científica de las ciencias sociales y de la salud. Este artículo intenta poner de relieve las sinergias que existen entre la profesión y/o disciplina del Trabajo Social con el concepto y proceso de resiliencia. El Trabajo Social y la resiliencia comparten contenidos teóricos comunes y la práctica profesional apuesta y trabaja por la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo para potenciar su autonomía en todos los campos. Para apoyar esta pretensión se expone un estudio llevado a cabo con una muestra de trabajadores sociales en activo donde se analiza la aplicación de los pilares de la resiliencia en la intervención profesional.*

*PALABRAS CLAVE: Trabajo Social, Resiliencia, Pilares de la resiliencia, Intervención social.*

## ***Construct from the strengths. Social work and resilience***

*ABSTRACT: The concept of resilience is a term that is having a great reception and development in recent years within the scientific community in the social sciences and health. This article attempts to highlight the synergies between the profession and / or discipline of Social Work with the concept and process of resilience. Social Work and Resilience, share common theoretical content and professional practice and work commitment for the promotion of skills involving the conduct and welfare of the individual to enhance their autonomy in all fields. To support this claim outlines a study conducted with a sample of social workers in assets which analyzes the implementation of the pillars of resilience in professional intervention.*

*KEY WORDS: Social Work, Resilience, Pillars of Resilience, Social Intervention.*

---

<sup>1</sup> Profesora de Trabajo Social y Servicios Sociales en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. E-mail: [ajuarez@chs.upcomillas.es](mailto:ajuarez@chs.upcomillas.es)

Hasta hace unos años el término resiliencia era desconocido para la mayoría de docentes e investigadores en España, pero en la actualidad está presente, cada vez más, en trabajos académicos y en publicaciones, e incluso se ha incorporado al lenguaje común. La palabra era desconocida, sin embargo, lo que representa es tan antiguo como la propia humanidad, la creencia de que lo positivo siempre tiene que pesar más que lo negativo y que las fortalezas suman más que lo que las dificultades pueden restar.

Afrontar las adversidades y salir fortalecido de ellas responde al nombre de resiliencia, una realidad que propone un modelo que enfatiza las fortalezas que los individuos poseen, han generado y/o fortalecido en su interacción con el medio a través de su paso por las distintas etapas vitales. Estas fortalezas, a las que el Trabajo Social suele denominar como recursos internos al individuo, son la base, el medio y el fin de muchas de las intervenciones profesionales. Pensar intuitivamente en todas las premisas que unían a ambas realidades, el concepto de resiliencia y la intervención desde el Trabajo Social es el germen de este artículo. El Trabajo Social y la Resiliencia, comparten contenidos teóricos comunes y la práctica profesional apuesta y trabaja por la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo para potenciar su autonomía en todos los campos.

## TRABAJO SOCIAL: CONCEPTO, PRINCIPIOS Y MEDIOS DE INTERVENCIÓN

Con frecuencia, en el Trabajo Social la importancia que se otorga a las capacidades o los recursos internos de los usuarios y la reflexión teórica sobre los mismos queda empañada y asimilada por los problemas, la gestión y la falta de recursos externos. Existe la creencia de que se dedica más tiempo y se está más capacitado para detectar necesidades y problemas que para descubrir qué puede aportar de positivo un usuario para solventar su dificultad, pero un análisis más reflexivo y sistematizado lleva a la convicción de que esto no es real por identidad profesional.

Toda disciplina y profesión tiene que delimitar qué parcela de conocimiento y/o servicio va a prestar a la sociedad, qué fines persigue y cómo piensa conseguirlos y expresarlo en una definición que lo dé a conocer a la sociedad. La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) definió en su Asamblea de Montreal en julio del 2000 que «la profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamien-

to humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social». Esta definición ha sido aceptada por numerosos países, España entre ellos, pero hasta llegar aquí o a la vez que se acepta esta definición, se convive en la literatura profesional con otras de diferente cualidad, resaltando la inexistencia de un consenso claro en la delimitación del concepto.

Responder a ¿qué es el Trabajo Social? tendría que ser algo relativamente sencillo e inmediato, pero al referirnos al Trabajo Social «encontramos no pocos obstáculos, hasta el punto de que algunos autores hablan de que el reconocimiento de la dificultad de formular un concepto del trabajo social, y mucho más acuñar una definición, es un lugar común en la doctrina» (Escartín, 1998:8), o que «el concepto del Trabajo Social sigue constituyendo un problema no resuelto todavía por la doctrina con el deseable rigor, pese a los dos siglos transcurridos» (Moix, 2006:259).

Al revisar la literatura sobre el Trabajo Social encontramos una multiplicidad de definiciones con orientaciones muy diversas que denotan, por tanto, la dificultad para elaborar una definición consensuada que satisfaga a autores, diferentes enfoques o ideologías. Fundamentalmente estas dificultades emanan de la dificultad de definir dos cuestiones previas: la naturaleza del Trabajo Social y su objeto de conocimiento. Sin ahondar esta cuestión son muchos los autores (Richmond, 1922; Bowers, 1949; Younhusband, 1959; Consejo de Europa, 1968; Kruse, 1976; Kisnerman, 1990; Escartín y Suárez, 1994; FITS [Federación Internacional de Trabajadores Sociales], 1982, 2000; Moix, 2004) que hacen referencia en sus definiciones sobre el Trabajo Social a la presencia e importancia de las capacidades de los individuos para favorecer la consecución de los objetivos. Mediante la activación de las capacidades o recursos internos del individuo se consigue una mayor y mejor realización de la persona y, por ende, una mejor adaptación y bienestar.

En el documento que elabora la FITS para su definición del Trabajo Social (2000) apostilla como la misión del Trabajo Social es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y la prevención de las disfunciones. Por ello los trabajadores sociales son considerados agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades con las que trabajan. Para llevar a cabo esta misión el Trabajo Social cuenta con un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí.

Los valores hacen referencia a la filosofía de la profesión, pertenecen a un nivel abstracto, pero se hacen prácticos a través de un conjunto de principios que intentan poner en relación los valores con la práctica profesional. Los principios regulan y conceptualizan lo que es una buena práctica profesional, supone descender al sentido y la praxis profesional y son el anclaje

con la ética profesional. Estos principios del Trabajo Social guían las relaciones que se establecen con los usuarios, los destinatarios de la intervención social, generando un proceso de ayuda para promover la plena realización del individuo y un mayor bienestar del mismo y, por extensión, de la sociedad en general.

Los valores son considerados tradicionalmente el sostén del Trabajo Social (Banks, 1997) y «algunos valores básicos han permanecido inmutables a lo largo de su historia... siempre se ha hecho referencia a la pretensión de dar un servicio competente (el valor del bienestar) y al respeto de las decisiones del cliente (valor de la autonomía)» (Salcedo, 2008:82), mientras que los principios han tenido una evolución mayor en el tiempo.

En un principio, las listas de principios que se confeccionaron se centraron en cómo debía tratar el trabajador social al usuario, pero tras el surgimiento de nuevas formas de abordaje profesional como el grupal y el comunitario, el énfasis en los contextos de exclusión en los que los usuarios se relacionaban y los cambios en la manera de ejercer la profesión (el peso de las instituciones) hizo que se caminara hacia principios más abstractos.

Los principios del Trabajo Social han ido variando según la relación profesional ha ido cambiando, las exigencias organizacionales marcan las funciones de los profesionales, así como las metodologías o los procedimientos, pero a pesar de esto la relación que los trabajadores sociales establecerán siempre será de ayuda, de ahí que los principios de Biestek sigan teniendo un amplio eco<sup>2</sup>. Como señala Salcedo (2000:104), «... aun cuando la insistencia en la comprensión de las capacidades psicológicas del cliente ya no sea tan central como antes, el comprender sus razones, valoraciones, prioridades o, en general, el modo en que él ve el mundo sigue siendo una necesidad y un derecho (como diría Biestek) del cliente».

El trabajador social es un profesional de la ayuda. El Trabajo Social «nace a partir de la necesidad de ayudar a las personas que han de menester más allá del socorro voluntario. La ayuda espontánea se transforma así en acto profesional» (Zamanillo y Gaitán, 1991:13). La forma de intervenir en las necesidades sociales ha revestido múltiples formas hasta llegar a la ayuda profesionalizada dentro del Estado de Bienestar moderno. La ayuda ha sido la pieza angular del desarrollo del Trabajo Social, independientemente de las formas que ésta haya adquirido o bajo qué forma de acción social se haya desempeñado: caridad, asistencia, filantropía, servicios sociales.

Rogers, autor que desde la corriente humanista más ha resaltado la importancia de establecer una relación intensa, fraguada a base de aceptación,

---

<sup>2</sup> Los principios de Biestek han sido altamente influyentes en la práctica profesional, aun hoy en día; a pesar de no ser ya considerados como tales, siguen teniendo peso como pautas para la intervención profesional y son ampliamente conocidos e identificados por los profesionales del Trabajo Social.

respeto y empatía para ayudar a otra persona a usar sus propios recursos en el afrontamiento de los problemas, define la relación de ayuda como «aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos» (Rogers, 1968:46). Bueno (2005:81) define la relación de ayuda como «una interacción particular entre dos o más personas (profesionales y usuarios) en donde cada una contribuye personalmente en la búsqueda y satisfacción de un necesidad» y debe de hacerse «de esta experiencia relacional una ocasión que propicie un proceso de crecimiento personal y de aprendizaje social para los usuarios y los profesionales que intervienen en la resolución de sus demandas y necesidades». Por último, para Bermejo en la relación de ayuda «estamos ante una persona que está viviendo una situación de necesidad y de inseguridad que desea ser comprendida, antes que confrontada o iluminada para encontrar alternativas a su problema» (Bermejo, 1988:14).

La relación de ayuda es algo complejo, por lo que aislar sus componentes tiene un valor estrictamente académico, ya que éstos en la relación se interconectan desarrollando múltiples sinergias entre el ayudado y el que ayuda, o entre el usuario y el trabajador social en nuestro campo de aplicación concreto. Para Bueno (2005) los componentes que participan de una forma más directa en la descripción y participación de las relaciones de ayuda son: los posibles usuarios de dichos procesos de ayuda, los profesionales que intervienen, el contexto y entorno en la relación de ayuda y, por último, los procesos que se utilizan para hacer efectiva la propuesta de ayuda.

Aunque sólo existiera una única teoría sobre la relación de ayuda o un consenso sobre lo más básico y esencial, nos seguiríamos encontrando con distintos tipos en función de sus objetivos, del contexto en que se produjera, o de los implicados, porque la relación de ayuda es un sistema abierto que se va construyendo en su propio desarrollo, cuya evolución puede no ser lineal, sino en espiral, con adelantos y retrocesos, y donde los implicados, y más concretamente el profesional, puede ejercer de forma más o menos directiva la relación, etc.

Bermejo (1988) presenta cuatro estilos de relación de ayuda diferentes: estilo autoritario, democrático-cooperativo, estilo participativo-empático y estilo paternalista. Estos cuatro estilos surgen de la configuración de dos elementos: la disposición del ayudante y el uso del poder por parte del mismo. Para Bermejo (1998:19), «todos los estilos pueden tener su lugar en la relación de ayuda al que sufre, si se saben usar con flexible selectividad y teniendo en cuenta los distintos elementos de la situación concreta. No obstante, somos del parecer de que el estilo empático participativo debería constituir el fondo del ser del ayudante». En este estilo el profesional se centra en la persona y sus intervenciones se basan en una actitud facilitadora (la inter-

vención va encaminada a conseguir en la otra persona una toma de conciencia de sus capacidades y que las utilice de forma creativa). En base a la experiencia del ayudado, el ayudante se interesa en que éste profundice en el conocimiento de sí mismo, de sus dificultades y sus recursos prestando atención a la valoración afectiva y cognitiva que hace de lo que le pasa. Este tipo de intervención, para Bermejo, facilitará las sucesivas crisis que pueda tener la persona ayudada ya que ha comenzado un camino hacia la autoexploración.

El énfasis en las fortalezas y el *empowerment* se ha incrementado en las últimas dos décadas y se ha convertido en uno de los principales paradigmas, sustituyendo al enfoque basado en los problemas que había centrado el Trabajo Social durante largo tiempo. Ambos enfoques se mantienen y conviven en la actualidad, pero el enfoque centrado en las fortalezas y el *empowerment* constituyen una forma nueva e interesante de ver a las personas y sus circunstancias y se caracteriza por su visión positiva de las personas y su manera de afrontar los cambios vitales (Rankin, P., 2006).

Saleebey (2001) plantea que la perspectiva centrada en fortalezas supone un alejamiento profundo de la práctica convencional del Trabajo Social. Trabajar desde este enfoque implica que todo lo que hace el trabajador social se centrará, de alguna manera, en ayudar a descubrir y realzar, explorar y explotar las fortalezas de las personas y sus recursos, con el fin de ayudarles a lograr sus metas, hacer realidad sus sueños y deshacerse del lastre de sus inhibiciones, dudas y opresión social.

Este tipo de práctica exige una forma diferente de ver a las personas, sus entornos y las situaciones concretas que viven y se distingue radicalmente de la práctica centrada en los problemas. Por eso, no siempre es fácil cambiar la visión de los trabajadores sociales. Se trata de ver los problemas como cambios, momentos de evolución u oportunidades de modificación.

Solomon (1976) define el *empowerment* como «proceso mediante el cual personas que han pertenecido a lo largo de su vida a categorías sociales estigmatizadas, son ayudadas a desarrollar y aumentar sus habilidades, para ejercer su influencia personal y desempeñar roles sociales más valorados».

Se trata de que vean el poder que ellas mismas tienen para resolver sus propios problemas e influir en cambios sociales y políticos y «dar a las personas una alternativa coherente y opciones valiosas para que consigan un mayor control sobre sus vidas y circunstancias» (Trevithick, 2002:58).

Algunos términos y conceptos que se han asociado al enfoque centrado en fortalezas y al *empowerment* son, entre otros, los siguientes: participación y pertenencia, *resiliencia*, bienestar integral, diálogo y colaboración, factores críticos (de riesgo y de protección).

## RESILIENCIA: CONCEPTO, PROCESO Y PILARES

«En las últimas décadas, en numerosos ámbitos de la Psicología han surgido propuestas para adoptar un enfoque nuevo, ampliando la “mirada” y dirigiéndola no sólo al estudio y el conocimiento de lo que “no funciona” en las vidas de las personas, sino precisamente a la búsqueda de aquello que hace a las personas más felices, lo que aumenta su bienestar, en definitiva, lo que contribuye a llevar una “buena vida”. Estos planteamientos son la base de la denominada Psicología Positiva» (Lázaro, 2009), una de las disciplinas que más ha aportado al conocimiento y desarrollo de la resiliencia.

«El enfoque de la resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas y la evolución de la psicopatología» (Infante, 2001). Los primeros estudios en esta línea fueron los realizados hace poco más de medio siglo por Emmy Werner y Ruth Smith, dos psicólogas especializadas en el desarrollo infantil que comenzaron un trabajo de campo longitudinal en la isla de Hawái con un efecto inesperado, existía un mayor porcentaje de personas que a pesar de estar expuestas a factores de riesgo no desarrollaban ninguna patología que los que sí mostraban desajustes. Este trabajo supuso el germen de la aplicación del concepto de resiliencia en los seres humanos y sus resultados supusieron el comienzo de nuevas tesis, nuevos caminos de exploración hacia el estudio de las fortalezas de las personas y no solo de sus fragilidades, supuso la búsqueda de nuevos conceptos que contradijeran el determinismo de los factores de riesgo, la idea tan asentada en nuestras creencias de que la trayectoria vital de muchas personas está escrita por sus circunstancias, que no puede esperarse más final que desequilibrios emocionales, adicciones o exclusión. En este escenario comienza a construirse el camino hacia la resiliencia.

En España el término resiliencia es una castellanización de la palabra inglesa *resilience*, cuyo significado es elasticidad. Si se acude a la etimología del término, encontramos que proviene del latín *resilio*, que se traduce por saltar hacia atrás, volver a saltar, rebotar.

Este concepto no es exclusivo de ninguna ciencia o disciplina, es más, muchas son la que contribuyen a su formación, desarrollo y consolidación. Para Richarson (Villalba, 2004) son muchas las disciplinas que añaden comprensión a la naturaleza de la resiliencia (filosofía, psicología, medicina oriental, neurociencias, etc.) y la considera una metateoría que puede atraer a las profesiones de ayuda porque, por una parte, no es una teoría orientada a los problemas y, por otra, porque permite a los profesionales explorar otros orígenes, por ejemplo los espirituales, que ayudan a las personas. Esta idea puede ser una clave para entender la utilidad de la resiliencia para el Trabajo Social, cuestión que trataremos posteriormente.

La resiliencia se ha convertido en un conocimiento transdisciplinar que congrega saberes de distintas áreas: psicología, antropología, sociología, salud, trabajo social, derecho, psicopedagogía. Todas estas áreas se benefician de sus aportaciones a la vez que colaboran en la acumulación e interrelación de más saber.

Pero también la resiliencia es más que saber, es más que ciencia. Vanistendael (2005) expresa que «la resiliencia es una realidad muy profunda (...) que escapa en parte a las posibilidades de los métodos de investigación científica. Debemos, pues —con mucha humildad y prudencia—, aprender de diversas fuentes de información: la ciencia, también la experiencia profesional, la experiencia en la vida».

Parece que hay un acuerdo en señalar que el concepto nació y comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte, Rutter en Inglaterra, Werner en Estados Unidos, luego se extendió a toda Europa, Francia, Países Bajos y España. Más tarde llegó a América Latina, donde se han creado importantes grupos de investigación y realización de proyectos (Rodríguez Piaggio, 2009:30) donde se le ha dado un enfoque comunitario.

A pesar de que en sus inicios las investigaciones en el campo de la resiliencia se dirigieron a estudiar a una infancia que vivía situaciones traumáticas, en la actualidad su estudio «se ha extendido y entendido como una cualidad que puede ser desarrollada a lo largo del ciclo de la vida. No se trata de un proceso reducido a la infancia. Todo el mundo, en cualquier etapa de la vida y en cualquier ámbito, puede encontrarse en una situación traumática, la puede superar y salir fortalecido» (Forés y Grané, 2008:30).

En casi toda la bibliografía en torno a la resiliencia se hace referencia a conceptos precursores de la resiliencia como el de invulnerabilidad, pero la resiliencia no significa ser invulnerable, ya que la resiliencia reconoce la imperfección de las personas, sus limitaciones.

Al igual que sucede con el concepto de Trabajo Social, no existe una única definición consensuada del concepto resiliencia, ya que es un constructo complejo que tiene múltiples componentes, hablamos de un fenómeno donde las reacciones subjetivas frente a una misma situación pueden ser muy variadas (frente a una misma adversidad cada sujeto responde de manera diferente e incluso ante la misma adversidad en distintos momentos del ciclo vital podemos responder de diferente forma) y es un concepto en continua evolución, siendo muchos los autores los que han aportado su definición y todas contribuyen con sus aportaciones a la comprensión de la resiliencia.

Aunque Vanistendael (2005) plantea que como la resiliencia no es un objeto físico que se pueda medir, sino una realidad humana, no se debe perder mucho el tiempo en buscar una definición exacta, sino que se deben emplear los esfuerzos en apreciar y sentir cómo esta realidad humana que es la resiliencia «se enraiza en la vida», la definición de Gotberg (1995) es

una de las más difundidas dentro de la literatura sobre el tema y es definida como la «capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas».

Forés y Grané (2008:38) señalan como características de la resiliencia que es un proceso<sup>3</sup> que puede ser promovido a lo largo del ciclo de la vida, que no se trata de un atributo estrictamente personal, ya que la resiliencia está asociada a características individuales y sociales, que está vinculada al desarrollo y crecimiento humano dado que evoluciona a través de las fases que configuran el ciclo vital, y que no constituye un estado definitivo porque nunca es absoluta o total. Hay que tener presente que ante circunstancias aparentemente similares se puede dar reacciones subjetivas distintas y no mostrarse resiliente, que tiene que ver con los procesos de reconstrucción, que tiene como componente básico la dimensión comunitaria, que considera a la persona como única y que reconoce el valor de la imperfección. Queda, por tanto, claro que todo ser humano tiene la capacidad para expresar resiliencia es algo consustancial al ser humano, aunque no siempre esta capacidad este activa.

En la mayoría de las definiciones que existen del término resiliencia (Werner, 1982; Garmezy, 1991; Rutter, 1992, Vanistendael, 1994; ICCB<sup>4</sup>, 1994; Grotberg, 1995; Masten, 1999, y Luthar y otros, 2000) incorporan en sus enunciados la existencia de unas circunstancias difíciles, eventos estresantes o adversidades que el individuo debe superar a lo largo de su vida. Está claro, por tanto, que la razón y el punto de partida de la resiliencia es la existencia de una adversidad, un acontecimiento desestabilizador al que el individuo tiene que hacer frente y para ello tiene que movilizar todos los recursos que tenga a su alcance.

Las adversidades son una parte común de la vida. Germain y Gitterman<sup>5</sup> (Villalba, 2004:4) propusieron que en cualquier momento de la vida las personas pueden tener que afrontar el estrés asociado con: 1) la dificultades de las transiciones de la vida, que implica cambios en el desarrollo o cambios sociales; 2) acontecimientos traumáticos que incluyen graves pérdidas o enfermedad, y 3) presiones ambientales como pobreza y violencia.

En la percepción de la adversidad media de forma importante lo subjetivo, algo que a nuestros ojos puede definirse como adversidad, puede no ser

---

<sup>3</sup> Un proceso al que se podrían añadir los calificativos de fluido y dinámico, ya que está formado por una interrelación de elementos con posibilidad de múltiples combinaciones entre ellos en función de las circunstancias y los sujetos.

<sup>4</sup> Institute on Child Resilience and family.

<sup>5</sup> Estos autores en su libro *The life model of Social Work practice* (1980) consideran que la adversidad incluye tanto la vida cotidiana como los desastres, por lo que sugieren que la práctica del Trabajo Social debe fundamentarse sobre los problemas de la vida y para esto es de gran utilidad el enfoque de la resiliencia.

tal para otra persona o una situación que para uno puede catalogarse como un mera dificultad se convierte para otro en una adversidad o incluso en un trauma. El castellano es un idioma muy rico que tiene numerosos términos para describir situaciones amenazantes: dificultad, problema, adversidad, trauma, palabras que pueden llegar a ser utilizados como sinónimos en un lenguaje cotidiano, pero que esconden importantes matices en un ámbito profesional. Estos términos requieren de un distinto nivel de alerta, de distintas respuestas y movilización de recursos; no es lo mismo hablar de baja cualificación que dificulta una mejora laboral, que de una situación de maltrato, mientras que en lo primero hablaríamos de dificultad o problema, en lo segundo nos encontramos frente a una adversidad o incluso un trauma.

Es habitual en la literatura referente al tema de la resiliencia manejarse con el término genérico de adversidad; sin embargo, hay importantes autores en este campo, como es el caso de Cyrulnik, que defienden que no puede hablarse de proceso de resiliencia sin que acontezca un trauma. Para este autor existe una distinción entre los términos prueba y trauma; en la prueba la persona se muestra angustiada, desgraciada pero íntegra, somos nosotros mismos, seguimos manteniendo una personalidad que funciona, que puede superar fácilmente dicha situación. En el trauma hay una pérdida de nosotros mismos, necesitamos sobrevivir a esa situación, incluso lo asemeja con la muerte, la persona está rota, desmembrada, no se sabe qué hacer, se vive atrapado en el pasado, en el dolor.

Que una amenaza desencadene una respuesta de estrés que pueda derivar en prueba o trauma (en términos de Cyrulnik) dependerá de la evaluación de las capacidades y recursos con los que cuenta el individuo para hacerla frente y la naturaleza de la propia adversidad. Hay determinado, factores psicológicos que reducirán el impacto del estrés en el bienestar de las personas como es la sensación de control, la capacidad de predecir los acontecimientos, la percepción de que las cosas mejoran, la presencia de salidas a la frustración o la existencia de redes de apoyo sociales entre otros.

Este proceso realza importantes diferencias individuales y explicaría el porqué frente a situaciones similares unos individuos las evalúan y las viven como amenazantes y para otros suponen un desafío o un reto a batir. Para enfrentarse a la adversidad algunas personas sólo utilizan mecanismos de defensa (negación, supresión, explicación, etc.) que minimizan el dolor, pero no posibilitan la recuperación y/o transformación, y otras emplean estrategias de adaptación, lo que denota un afán de superación; pero para hablar de respuesta resiliente hace falta que se opere un cambio positivo en nosotros tras haber experimentado la adversidad.

Varios autores destacados en el estudio de la resiliencia, como son Bonnano (Vera, 2006, y Vázquez, 2009) y Richarson (Villalba, 2004; Puig y Rubio, 2011), nos explican las posibles respuestas que pueden darse después de la

vivencia de un hecho traumático. Ambos autores presentan una clasificación de cuatro posibles respuestas tipo bajo diferentes denominaciones y puntos de vista, pero ambos coinciden en que la respuesta resiliente es la reacción más frecuente.

Richarson tras sus investigaciones en los años noventa, utiliza el término reintegraciones para hacer referencia a las cuatro posibles respuestas en el afrontamiento de la crisis: *reintegración disfuncional* (el individuo desarrolla acciones destructivas para él mismo o para los demás que podrían requerir intervenciones terapéuticas), *reintegración con pérdida* (tras el choque se produce una lenta vuelta a la normalidad, pero las heridas no están cicatrizadas por lo que quedan desajustes en lo emocional y cognitivo producido por el trauma), *reintegración homeostática* (la persona no da valor al trauma e intenta seguir adelante olvidando lo sucedido) y *reintegración resiliente* (experimentar un crecimiento a través de la crisis con resultado de identificación o fortalecimiento de las cualidades resilientes).

Bonnano (2005) y sus colaboradores han tratado en numerosos estudios de encontrar resultados consistentes en relación a la prevalencia de las distintas respuestas que el ser humano puede experimentar frente a un suceso traumático. Bonnano sintetiza en cuatro las respuestas prototípicas al enfrentarse a un trauma: *trastorno crónico* (los individuos al enfrentarse a una situación traumática desarrollarían un trastorno de estrés postraumático u otras patologías), *trastorno retardado* (respuesta de tipo patológico que no se produce en el momento de exposición a la situación traumática, sino que lo hace tiempo después), *recuperación* (la experiencia desencadenaría reacciones o disfunciones relacionadas con el estrés, pero con el paso del tiempo se desvanecerían por un proceso de recuperación natural) y *resiliencia* (ante el suceso traumático se produciría una respuesta de equilibrio vital, el hecho no afectaría a la vida cotidiana).

Dos cuestiones importantes a resaltar de ambas clasificaciones, la primera que el desarrollar respuestas disfuncionales no es lo habitual, no lo que estaría predeterminado para una persona que se enfrenta a un trauma o adversidad, sino que es una de las cuatro posibles, y la segunda que lo que denominan estos autores como respuestas resilientes implica algunas matizaciones. Mientras que Bonnano resalta en la respuesta resiliente el hecho de mantener unos niveles funcionales normales a pesar de la experiencia traumática, Richarson habla de crecimiento que se identifica como crecimiento postraumático, término más habitual de encontrar para definir esta manera de afrontar las adversidades <sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Sobre esta cuestión conviven en la actualidad dos corrientes. Para los autores franceses la resiliencia iría unida al concepto de crecimiento postraumático, ya que simultáneamente a resistir frente a una situación adversa, se aprende y se mejora con

La riqueza de la resiliencia radica en la superación de la adversidad, pero también en la transformación y el crecimiento que las personas pueden experimentar tras sucesos adversos, un proceso que vislumbra un sentido nuevo a la vida, esa metáfora de las posibilidades de la que Forés y Grané (2008) nos hablan, ese realismo de la esperanza del que habla Vanistendael (2002). Si entendemos, por tanto, que la resiliencia implica salir fortalecido de una adversidad, es necesario abordar el estudio del crecimiento postraumático.

El concepto de crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático (Vera, 2006). Calhoun y Tedeschi (1999) inciden en que el experimentar este tipo de crecimiento es compatible con experimentar emociones negativas y estrés; dolor y/o sufrimiento y que el individuo puede experimentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no experimentarlos o experimentarlos de forma negativa en otros dominios.

A muchas personas puede chocarles el hecho de hablar de crecimiento después de enfrentarse a la muerte de un marido o un hijo, haber experimentado abusos sexuales o haber sufrido una catástrofe natural e incluso se cuestionarán la ganancia personal que se puede obtener de tal pérdida o sonarles ofensivo pensar o escuchar que saldrá fortalecido en la lucha y que se producirán en sus vidas cambios positivos. Pero definir el «después» de enfrentarse a una adversidad como crecimiento postraumático «es un intento por resaltar que las condiciones que el individuo alcanza tras superar esa adversidad hacen que no se encuentre en el mismo punto, sino que se considere en él mismo una evolución personal» (Puig y Rubio, 2011:182).

Son varios los autores que han focalizado su atención en definir los cambios que se producen en ese «después». Calhoun y Tedeschi (Vera, 2006:45, y Vázquez, 2009:387-388) dividen en tres categorías el crecimiento postraumático que pueden experimentar las personas: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida:

1. *Cambios en uno mismo*: Es común que se produzca un aumento de la confianza en las capacidades para afrontar cualquier adversidad que existe en el futuro.

---

ella. Mientras que para los autores norteamericanos el concepto de resiliencia sería más restringido, y sólo haría referencia al proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta, por lo que no sería equiparable resiliencia y crecimiento postraumático. Vera (2006) recogiendo las aportaciones de otros autores como Carver, Park u O'Leary (1998), achaca esta confusión terminológica a la reciente aparición de la corriente que estudia los potenciales beneficios de la experiencia traumática, por lo que no se cuenta todavía con un léxico estandarizado.

2. *Cambios en las relaciones interpersonales*: Muchas personas ven fortalecidas sus relaciones con otras personas a raíz de la vivencia de una experiencia traumática. Muchas familias y parejas enfrentadas a situaciones adversas dicen sentirse más unidas que antes del suceso. También hacer frente a una adversidad promueve conductas de ayuda al activar en las personas sentimiento de empatía hacia el sufrimiento ajeno.
3. *Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de la vida*: Es el tipo de cambio más frecuente según C. Vera, ya que el paso por la experiencia traumática suele cambiar la escala de valores de las personas e incluso apreciar el valor de cosas que antes se obviaban o se daban por supuestas.

Para Puig y Rubio (2011) esta nueva etapa de la vida que renace tras el caos o neodesarrollo se definiría por los siguientes aspectos:

1. *Mejora en la posición social*, entendida como aumento del reconocimiento social y relaciones positivas con los demás. En esta nueva etapa en la vida los individuos están en disposición de afrontar nuevos retos y metas.
2. *Satisfacción personal*, en el trabajo y en otros papeles que desempeñe, ligado a un sentimiento de optimismo. Se produce un aumento en la confianza de nuestras capacidades para afrontar adversidades en el futuro.
3. *Un sentimiento de utilidad*, de trascender al otro, se ven fortalecidas las relaciones con otras personas.
4. *Darle significado al sufrimiento*, darle un sentido a una experiencia, *a priori* negativa. Este es un elemento clave de la resiliencia, aceptar que la tragedia es parte inevitable de la vida. Recuperar e incluso aumentar la fortaleza moral.

## LOS PILARES DE LA RESILIENCIA

Después de exponer las peculiaridades del proceso de resiliencia es prioritario pasar a explorar las capacidades que hacen posible que las personas se encuentren en mejor disponibilidad de afrontar de forma exitosa las adversidades de la vida. Estas capacidades pertenecen al ámbito individual de los sujetos, pero no son innatas o son generadas exclusivamente por los individuos, sino que se desarrollan y se construyen en interacción con los otros: padres, amigos, instituciones educativas, grupos de pertenencia, etc., en definitiva son potenciadas o minimizadas por el contexto social y cultural.

En la resiliencia se conjuga lo individual y lo social, lo que el individuo lleva de «serie» personalidad, capacidades, fortalezas más lo que el ambiente le proporciona, le suma, le complementa, le capacita, le fortalece.

Estos individuos, que presentan una personalidad resistente o resiliente, cuentan con unas fortalezas intrapsíquicas, consideradas como «aquellos recursos internos de cada persona, que pueden ser fortalecidos en su interacción con el ambiente, que conforman su personalidad y les protegen frente a la adversidad» (Lemaître y Puig, 2004).

De la definición anterior hay que resaltar dos cuestiones fundamentales, que la existencia de estos recursos internos por sí solos no garantiza la protección frente a la adversidad y que el medio y, por ende, la interacción con el mismo juega un importante papel. Estos pilares van evolucionando conforme lo hace el individuo y en las diferentes etapas del ciclo vital pueden manifestarse de forma diferente.

Estas fortalezas intrapsíquicas son lo que Werner con sus pioneros estudios definió como *atributos de disposición*, lo que configuraba la esencia misma del individuo y lo que los Wolin (1993)<sup>7</sup> describieron como «pilares de resiliencia» aquellas características que aparecían con mayor frecuencia en quienes han demostrado condiciones de resiliencia (Puig y Rubio, 2011).

Muchos son los autores que han elaborado sus listas de pilares (Grotberg, 1996; Wolin y Wolin, 1993; Munist y col., 1998; Suárez Ojeda, 2001; Rojas Marcos, 2010), encontrando entre los que existe mayor acuerdo los siguientes: interacción/relación, iniciativa, creatividad, humor, moralidad, independencia/autonomía, introspección, comunicación y autoestima. Brevemente vamos a exponer a qué capacidad hacen referencia cada uno de estos pilares y cómo se construyen.

#### INTERACCIÓN / RELACIÓN

Entendido como la capacidad de crear vínculos íntimos y fuertes con otras personas. Este pilar hace referencia a la habilidad con que cuentan las personas para establecer lazos íntimos y satisfactorios con los demás, poder entregarse a los demás. Autores como Grotberg (2006) lo definen como empatía y Rojas Marcos (2010) como conexiones afectivas.

Este pilar comienza a fraguarse desde los comienzos de la vida, ya que nuestra forma de expresar y satisfacer la necesidad vital de establecer lazos afectivos con los demás se desarrolla a lo largo de la infancia y de la adoles-

<sup>7</sup> Los Wolin han sido los autores que más difusión han tenido con su identificación de siete pilares de la resiliencia en sus investigaciones, que evolucionan a través de cada una de las etapas del desarrollo de la persona, adaptando distintas manifestaciones en cada una de ellas.

cencia de acuerdo a nuestro temperamento y el impacto de las experiencias que tenemos con nuestros padres, cuidadores y demás personas importantes de nuestro entorno (Rojas Marcos, 2010). Es una constante en las vidas de las personas el deseo de sentirnos queridos por los demás, sentirnos vinculados con los otros, percibir su apoyo, su cuidado y a la vez ser capaces de hacérselo sentir a otros.

Es habitual encontrar en la literatura de la resiliencia referencias a estudios que constatan como aquellas personas que se sienten parte de una familia o de un grupo de amistades muestran un nivel de resiliencia mayor que los que carecen de apoyos emocionales o viven desconectados de una red social.

En los niños se expresa como una facilidad para conectarse, para ser querido. En los adolescentes se manifiesta en la habilidad para reclutar pares y de establecer redes sociales de apoyo. En los adultos esta capacidad se manifiesta en la valoración hacia las relaciones interpersonales, la intimidad y los rituales (Lemaître y Puig, 2004).

#### INICIATIVA

En Lemaître y Puig (2004) encontramos cómo la mayoría de los autores en general lo definen como la tendencia a exigirse a uno mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes y en otros encontramos el matiz que gira hacia la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.

Para Grotberg (2006) es la capacidad de y la voluntad de hacer cosas. Se comienza a desarrollar entre los cuatro y cinco años y para esta autora lo importante no es si logramos o no las cosas, sino la voluntad de probar qué es lo que genera iniciativa.

En los niños esto se refleja en las conductas de exploración y actividades constructivas. En la adolescencia, aparece la inclinación al estudio, práctica de deportes y actividades extraescolares como hobbies, trabajos voluntarios y capacidad de explorar y optar por ideales fuertes y coherentes. En los adultos, se habla de generatividad, que alude a la participación de proyectos comunitarios, sentimientos de autorrealización, capacidad de liderazgo y enfrentamiento de desafíos (Lemaître y Puig, 2004).

#### CREATIVIDAD

Se entiende como la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. También se señala como una cualidad del funcionamiento de la mente humana, como la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos que te lleva a generar nuevos conceptos, hipótesis, apreciaciones.

nes y posibilidades de acción con lo que se incremente sustancialmente la capacidad de desenvolverse en el mundo.

Durante la niñez, esta capacidad se expresa en la creación de juegos que permitan revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza. En la adolescencia, se refleja en el desarrollo de actividades artísticas como escribir, pintar, bailar, producir artes. Los adultos creativos son aquellos capaces de componer, construir, reconstruir y forjar (Lemaître y Puig, 2004).

## HUMOR

Se entiende como la capacidad para ver lo absurdo en los problemas y dolores. Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Se resalta cómo el humor te permite mantener una actitud estable frente a la vida y a los demás, ya que nos permite observarnos a través de una conciencia crítica neutralizada alejada de lo apocalíptico o dramático y nos recuerda y nos ayuda a aceptar nuestras limitaciones. Vanistendael (2002) habla de un humor constructivo, que se distingue de la ironía o el sarcasmo.

En la niñez, se desarrolla a través de juego. En la adolescencia, se desarrolla por su capacidad de reír, de moldearse y de jugar. En el adulto, reconoce el aspecto divertido, alegre y lúdico (Lemaître y Puig, 2004).

El humor se muestra como un elemento muy útil en la resiliencia. A través del humor es como se llega en muchos casos a relativizar los problemas, a descubrir aspectos positivos que nunca habíamos visto en nuestra realidad, a afianzar nuestras relaciones con los demás y hasta revelarnos un sentido que nos ayude a reanudar la vida.

Para Forés y Grané (2007) es la capacidad de conservar la sonrisa ante cualquier adversidad y la entienden como el equilibrio o el estado de madurez entre la euforia y la depresión. Para estos autores una persona con sentido del humor es una persona equilibrada, que se permite construir sus relaciones y sus vínculos desde la relativización de todo y en momentos de importantes golpes existenciales puede funcionar como antídoto, ya que te permite trascender el momento concreto y crear distancia entre el problema y la persona. El humor se puede convertir en un medio para encontrarse de nuevo, para salir de la oscuridad de la adversidad.

## MORALIDAD

También se entiende como conciencia moral y abarca dos variables fundamentales: la capacidad de desearles a otros el mismo bien que se desea para uno mismo, y al mismo tiempo la capacidad de comprometerse con valores específicos.

En los niños esto se manifiesta en que son capaces de hacer juicios morales desde muy temprana edad, de discriminar entre lo bueno y lo malo. En la adolescencia se caracteriza por el desarrollo de valores propios y establecer juicios de forma independiente de los padres. Además se desarrolla el sentido de la lealtad y la compasión. En la adultez, se manifiesta como la capacidad de servicio y entrega hacia los demás (Lemaître y Puig, 2004).

#### INDEPENDENCIA / AUTONOMÍA

Este pilar se refiere a la capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional con respecto a un problema, sin llegar a caer en el aislamiento. Tiene mucha relación con un adecuado desarrollo del principio de realidad (poder juzgar una situación sin dejarse influir por lo que deseamos) y con la posibilidad de tomar decisiones por sí mismos.

Según Grotberg (2006), comienza a desarrollarse a los dos años de edad cuando el niño se da cuenta de que es alguien separado de los que tiene a su alrededor y que la gente responde a lo que él hace o dice. Aquellos individuos que vivieron en hogares donde las expresiones de autonomía eran reprimidas o castigadas suelen recurrir a alguien más poderoso o de su confianza para que les resuelva sus problemas o tome sus decisiones. La autonomía y la confianza como factores resilientes van en muchas ocasiones juntos.

En la niñez, esta capacidad se expresa manteniéndose alejado de las situaciones conflictivamente complejas o dudosas (positivas o negativas). En la adolescencia, la independencia se manifiesta en conductas como no involucrarse en situaciones conflictivas, en el sentido de no contar con elementos para decidir o resolver, o responder. En la adultez, esta capacidad se expresa en la aptitud para vivir en forma autónoma y de tomar decisiones por sí mismo (Lemaître y Puig, 2004).

#### PERSPICACIA (*INSIGHT*) / INTROSPECCIÓN

Se entiende como la capacidad para observar y observarse a uno mismo simultáneamente, para hacerse preguntas difíciles y darse respuestas honestas. Se entiende, por tanto, como la capacidad para examinarse internamente, preguntarse cuestiones difíciles (preguntas, conflictos, metas...) y darse respuestas honestas.

Para Rojas Marcos (2010), la introspección es un componente fundamental de lo que él denomina las funciones ejecutivas que se encargan de gobernar los pensamientos, las emociones, las conductas, de examinar y evaluar las circunstancias, de tomar las decisiones y poder alcanzar las metas que

nos marcamos. Gracias a esta capacidad adquirimos un conocimiento de cómo somos y podemos configurar una visión realista de nuestros talentos, recursos y defectos con lo que aumentaremos las probabilidades de acertar en nuestras decisiones.

Durante la niñez, la introspección se manifestará como la capacidad de intuir que alguien o algo no está bien en su familia, los niños resilientes son capaces de contrarrestar la reflexión distorsionada de la familia, situar el problema donde corresponda, reduciendo la ansiedad y la culpa. Durante la adolescencia, la introspección corresponde a la capacidad de conocer, de saber lo que pasa a su alrededor y es fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas. En la adultez se manifiesta como la sabiduría, la comprensión de sí mismo y de otras personas, con aceptación de las dificultades, sin culpar a los demás (Lemaître y Puig, 2004).

#### COMUNICACIÓN

Se suele definir como la capacidad de relacionarse, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras gentes para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Esta definición la encuentro muy en sintonía con el pilar de interacción/relación, ya que la comunicación es un elemento indispensable para establecer relaciones interpersonales.

#### AUTOESTIMA

Podría definirse como la imagen que las personas tenemos de nosotras mismas y aunque figura como un pilar de resiliencia más, hay autores que la entienden como el resultado de la suma de otros pilares. Así, por ejemplo, Lemaître y Puig, 2004, establecen como hipótesis de trabajo que cualquier intervención encaminada a mejorar los pilares de la resiliencia tendrá como consecuencia una mejora de en la autoestima de la persona.

Quisiera resaltar la idea de que la autoestima no puede simplificarse en querernos a nosotros mismos, debe incluir también la consideración de respeto y de dignidad personal. En la intervención profesional nos encontramos con personas que ven literalmente rota su dignidad al encontrarse en situación de exclusión social y además tener que pedir ayuda. En estas situaciones empezar por reconstruir su autoestima se torna es fundamental y prioritario para alcanzar otros objetivos.

A través de estos pilares queda plenamente constatado que la resiliencia es un proceso inherente a la vida, relacionado con la evolución física y psíquica del individuo y las condiciones internas y externas en que esta evolución

se produce. Esta condición nos lleva a ver en la resiliencia un cambio de mirada hacia una posibilidad cierta de cambio y de confianza en la capacidad de transformación de la vida de las personas, como otros autores señalan una mirada hacia la esperanza.

Forés y Grané (2008:55) hacen una excelente síntesis de la cuestión al expresar que la nueva mirada que supone la resiliencia se traduce en tres giros: primero, un giro epistemológico que hace referencia al cambio en nuestra concepción de futuro: «el futuro no es un regalo, más bien una conquista»; segundo, un giro antropológico que tiene relación con un cambio en nuestra manera de concebir la condición humana: «nacemos para cambiar, los seres humanos son proyectos inacabados que se reescriben continuamente»; y tercero, un giro metodológico que transforma nuestra manera de realizar una intervención social, educativa, sanitaria, etc.: «es necesario apostar por una manera de hacer más apreciativa y menos deficitaria».

Para muchos centros investigadores de la resiliencia (Fundación CIRRO [Centro Interdisciplinario de Resiliencia Rosario], ADDIMA [Asociación para la promoción y el desarrollo de la Resiliencia <sup>8</sup>] y para autores como Richardson, 1999; Forés y Grané, 2008, entre otros), la resiliencia supone un nuevo paradigma, una nueva forma de encarar las situaciones y trabajarlas desde un modelo de desafíos y fortalezas. Supone el abandono de un modelo centrado en el problema a otro centrado en las fortalezas que todo individuo posee aunque las desconozca y en los elementos de protección externos que su entorno le ofrezca. Así el modelo de riesgo, tan utilizado por las ciencias médicas y sociales durante tantos siglos, se ve complementado y/o sustituido por el modelo de la resiliencia.

Es un cambio de mirada para todos aquellos profesionales que trabajan con y para el desarrollo integral de la persona, con una perspectiva global de la persona: psicólogos, psiquiatras, pedagogos, médicos, sociólogos, terapias ocupacionales y como no trabajadores sociales.

No se trata de hacer lo mismo llamándolo de otra manera, ni un «barniz» nuevo a proyectos ya existentes. Vanistendael y Lecomte (Forés y Grané, 2008:75-77) nos ofrecen un decálogo de recomendaciones de gran utilidad para profesionales que quieren construir resiliencia entre las que incluyen: diagnosticar recursos y potencialidades, tener en cuenta el entorno, considerar la persona como a una unidad, reflexionar en términos de escoger y no de determinismos, integrar la experiencia pasada en el vida presente, dejar sitio a la espontaneidad, reconocer el valor de la imperfección, considerar

---

<sup>8</sup> ADDIMA emite esta conclusión a partir de los trabajos de Khun sobre qué elementos constituyen un paradigma y cómo se cumplen dichos requisitos en la propuesta que hace la resiliencia como modelo explicativo de la realidad donde la respuesta resiliente no es la excepción, sino lo habitual.

que el fracaso no anula el sentido, adaptar la acción y, por último, imaginar una nueva forma de política social.

### SINERGIAS, TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA: UN ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PILARES DE LA RESILIENCIA EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Para poner de relieve las sinergias entre Trabajo Social y resiliencia se realizó un estudio exploratorio de carácter cualitativo realizado mediante entrevistas estructuradas, con el objetivo de explorar el conocimiento y la utilización práctica del concepto y los pilares de la resiliencia en un pequeño grupo de trabajadores sociales, intentando explorar en qué medida, independientemente del conocimiento que del concepto de resiliencia tengan los trabajadores sociales, muchos de sus elementos configurativos están incorporados en la práctica profesional porque forman parte del cuerpo teórico y los valores del Trabajo Social.

La finalidad de esta parte empírica es la exploración del uso del proceso de resiliencia por parte de un grupo de trabajadores sociales con los siguientes objetivos:

- a) Indagar si en la intervención social se exploran, valoran y explicitan una serie de capacidades personales que favorecen que las personas respondan de forma exitosa a situaciones adversas que coinciden con lo que en la literatura sobre el tema se denominan pilares de la resiliencia.
- b) El peso que otorgan a las fortalezas de las personas en sus diagnósticos profesionales; y
- c) Estimar su conocimiento del concepto de resiliencia y el sentido que otorgan al mismo.

Una vez revisada la bibliografía sobre el tema y a la luz de los objetivos planteados el estudio se definió de tipo exploratorio, ya que era una línea de investigación interesante para el Trabajo Social, pero de incipiente desarrollo que seguramente abriría o sugeriría nuevas vías de exploración, descripción o explicación de las relaciones simbióticas existentes entre Trabajo Social y resiliencia.

El método que mejor se ajustaba a los objetivos del estudio era el cualitativo, «ya que es el más adecuado para acceder al nivel de los discursos o significativo» (Rubio y Varas, 2005:246). Se planteaba como objetivo explorar si los trabajadores sociales seleccionados tienen en cuenta en sus intervenciones determinadas capacidades personales de sus usuarios, pero también

se necesitaba comprender y analizar qué significado otorgan a las mismas y cómo se enraízan en la metodología profesional del Trabajo Social. Otro punto importante a explorar y conocer era el peso de sus creencias, es decir, desde qué posiciones ideológicas los trabajadores sociales empezaban a generar el encuentro con el otro en la relación de ayuda que establecían con las personas con las que trabajan.

Dado que el objetivo era exploratorio y en ningún caso pretendía aspirar a la conseguir ninguna representatividad o generalización de resultados, se fijó el número de entrevistas en seis, respetando los criterios de diferenciación de años de ejercicio profesional y espacio profesional.

Para las entrevistas se seleccionaron trabajadores sociales de los siguientes campos profesionales: mujer, discapacidad, familia, drogas, vivienda y servicios sociales generales.

En cuanto al criterio de años en ejercicio profesional se seleccionaron a dos trabajadores sociales situados en el tramo de menos de cinco años de experiencia, tres en el intervalo medio y una con más de veinte años de bagaje en el Trabajo Social.

Se plantearon las siguientes variables para el cumplimiento de los objetivos:

- a) Variables sociodemográficas.
- b) Definición y objetivo principal del Trabajo Social.
- c) Exploración y uso de los pilares de la resiliencia en las distintas etapas metodológicas de la intervención social.
- d) Equilibrio entre carencias y fortalezas en sus diagnósticos.
- e) La importancia de las creencias en la práctica profesional.
- f) Conocimiento del concepto de resiliencia y su definición.

a) *Variables sociodemográficas*

Las variables sociodemográficas a tener en cuentas serían: edad; formación, porque aunque todos los entrevistados era un requisito indispensable que fueran trabajadores sociales podían tener otra titulación o formación específica adicional; años de experiencia; temáticas en las que ha trabajado en su carrera profesional; centro de trabajo actual, y puesto que desempeña.

b) *Definición objetivo principal del Trabajo Social*

Se valoró necesario y útil conocer la meta u objetivo que cada uno se plantea a la hora de ejercer una profesión, si éste está más vinculado a metas microsociales (cambios en el individuo, el contexto, las necesidades, etc.) o

macrosociales (cambio de las estructuras sociales), ya que sería un elemento importante que guiaría la intervención social.

Se partía de la hipótesis que en la medida en que el objetivo perseguido estuviese más vinculado a propiciar o acompañar a cambios en el individuo más énfasis se haría en las capacidades personales de los sujetos.

Para el análisis de esta variable se preguntó a los trabajadores sociales entrevistados ¿cuál consideras que es el objetivo principal del Trabajo Social?

c) *Exploración y uso de los pilares de la resiliencia en las distintas etapas metodológicas de la intervención social*

Se seleccionaron de los pilares de la resiliencia expuestos en el marco teórico los de interacción/relación, iniciativa, independencia, humor, introspección y autoestima por ser los de mayor consenso entre los autores e incorporar aspectos engarzados en la relación de ayuda.

Para partir de una misma terminología y concepción de dichas capacidades se presentó a los entrevistados una definición de las mismas, profundizando en las mismas en función de si exploraban dicha capacidad o no en sus intervenciones. Aunque estas capacidades se presentan de forma individualizada, se entiende que en muchos casos en la personas se muestran como complementarias, es decir, la autoestima alta pueden influir en que la capacidad de iniciativa sea mayor; una persona que incrementa o mejora su capacidad de introspección mejora su capacidad de independencia al ser más consciente de ella misma como persona y poder entender que ella es más que una carencia o problema que tenga (discapacidad, drogodependencia, etc.).

Una vez que se contrastaba su utilización, parecía importante indagar si la exploración de las capacidades tenía mayor presencia o utilidad en función de las distintas etapas metodológicas. En relación a la exploración que los entrevistados hacían de las capacidades de los usuarios, sería interesante diferenciar si los entrevistados exploraban estas capacidades solamente de cara a establecer o apoyar el diagnóstico sobre la situación del usuario o también eran tenidas en cuenta en la planificación de la intervención, es decir, podían ser útiles para establecer un buen análisis de la situación a intervenir, podían convertirse en objetivos de intervención o ambas cosas a la vez.

Si la exploración y uso de las capacidades personales de los usuarios quedaban constatados, sería importante ahondar en si se procedía al registro de la información obtenida en la documentación técnica profesional (historia social, registros de entrevistas, informes sociales o dictámenes técnicos dirigidos a otros profesionales u otros propios de análoga finalidad). Este hecho puede demostrar una consonancia o disonancia importante entre lo que pensamos y lo que hacemos. Si algo es considerado importante debe consignarse como hecho destacado tanto para la elaboración del diagnóstico

como la planificación de los objetivos de intervención o incluso ser una información a compartir con otros profesionales. Si la presencia o ausencia de una capacidad personal que favorece o dificulta la intervención profesional es explorada y considerada importante, es lógico y necesario que tenga una presencia y un reflejo en nuestros instrumentos de trabajo.

El análisis de esta variable se operativizó en las siguientes preguntas para cada pilar o capacidad planteada: interacción/relación, iniciativa, independencia, humor, introspección y autoestima:

- i. ¿Tienes en cuenta este aspecto en tus intervenciones? (*si responde sí, preguntamos b, c y d*).
- ii. ¿Tienes en cuenta este aspecto a la hora de valorar/diagnosticar el caso? ¿Cómo?
- iii. ¿Tienes en cuenta este aspecto a la hora de planificar la intervención? ¿Cómo?
- iv. ¿Sueles reflejar de forma expresa esta información en la documentación técnica que utilizas?

Por último se preguntó por cuáles de todas las capacidades presentadas consideraban más importantes en las personas con las que trabajaban, de tal forma que nos permitiera establecer una especie de ranking sobre los aspectos más valorados o trabajados por los profesionales.

#### d) *Equilibrio entre carencias y fortalezas en sus diagnósticos*

Este variable se consideró importante, ya que la resiliencia implica trabajar bajo un modelo de fortalezas y se quería indagar si los trabajadores sociales funcionaban dando más importancia a las carencias, a las fortalezas, o se conseguía un equilibrio entre ambas cosas.

Poner en énfasis en las carencias es algo habitual en la práctica profesional del Trabajo Social, ya que muchas Teorías y Modelos del Trabajo Social tienen como finalidad la resolución de problemas de los usuarios, lo que deriva en un objetivo claro de identificación de necesidades del que emanará un plan de acción y unos indicadores de evaluación que nos indiquen que dicho objetivo está conseguido. Pero no es lo mismo trabajar con problemas que trabajar con personas con problemas, el énfasis es distinto, el foco se pone en el problema o se pone en el individuo. Tanto en el Trabajo Social como la Resiliencia ponen el foco de atención en la persona y, por ende, en su contexto familiar y social que potencia o minimiza el desarrollo de las capacidades personales.

La resiliencia es una apuesta por las fortalezas que el individuo ha generado en su desarrollo, una preocupación y apuesta por los recursos internos, que comparte con el Trabajo Social, por tanto, se hacía importante indagar en el peso que los entrevistados otorgan a esta cuestión en sus diagnósticos

en contraposición al que otorgan a la descripción y explicación de las carencias o dificultades.

Esta variable se expresó a través de la siguiente pregunta: ¿en tus diagnósticos cómo valorarías el equilibrio que consigues en la identificación de dificultades/necesidades y fortalezas. A qué otorgas más peso?

e) *La importancia de las creencias en la práctica profesional*

El mundo que habitamos es de enorme complejidad, por lo que es normal que tengamos que desarrollar algún sistema para seleccionar y clasificar tanta información que nos lleve a construirnos nuestra realidad. Una realidad asequible y asumible, que se nos traduce en una serie de creencias en torno a ella, fruto de la socialización y de la adquisición de la cultura más que de la reflexión o el conocimiento en la mayoría de los casos.

Los mismos mecanismos que nos ayudan a interpretar el mundo también nos pueden ayudar a malinterpretarlo. Las creencias nos llevan a generar expectativas de comportamiento en los otros y así surgen los estereotipos y prejuicios que pueden llegar a sesgarnos la realidad a través de lo que se conoce como la «profecía autocumplida».

La profecía autocumplida explica cómo las creencias que tenemos de las personas, los estereotipos, nos influyen en nuestro comportamiento de tal manera que sólo seleccionamos de ellas las conductas y características que nos confirman dichas creencias. Esta selección de sólo algunas características o de aquellas que queremos ver, producen un efecto de etiquetaje en las personas que acaban más definidas por sus limitaciones que por sus capacidades, determinadas al caos, el fracaso o el desequilibrio.

La resiliencia es lo contrario al determinismo, es esa «metáfora de las posibilidades», son los casos que contra todo pronóstico cambian de trayectoria frente a lo determinado o lo esperado, a la fatalidad.

Como trabajadores sociales sabemos que no debemos funcionar con planteamientos deterministas, ni basar nuestras intervenciones en estereotipos, sino que debemos contrastar la información de nuestras creencias con nueva información obtenida de la interacción directa con dichas personas, pero ¿esa es la realidad profesional? Para indagar sobre esta cuestión se introdujeron dos preguntas en la entrevista en torno a esta cuestión:

- a) ¿Crees que hay personas que están determinadas irremediablemente por su personalidad, situación o contexto al fracaso?
- b) ¿Crees que en nuestra profesión es frecuente que se produzca el efecto de la profecía autocumplida con las personas con las que trabajamos?

f) *Conocimiento del concepto de resiliencia y su definición*

La última variable sería el conocimiento que los trabajadores sociales tenían sobre el concepto de resiliencia. Si conocían la palabra y qué definición la otorgaban.

Esta variable se trabajaría en último lugar para evitar mediatizar a los entrevistados en relación al tema y encaminarlos conceptualmente a pensar en clave de fortalezas más que en su propia realidad profesional. Otra razón era que el objetivo único del estudio no era descubrir si conocían el concepto, sino fundamentalmente explorar la identificación de las capacidades personales que el fenómeno de la resiliencia identifica como pilares, independientemente de que se conociera o no el concepto. Ambas realidades, Trabajo Social y resiliencia, como hemos visto, contemplan puntos en común que las conecta y complementa.

## RESULTADOS DEL ESTUDIO

Del estudio realizado se extraen algunas conclusiones que, si bien no pueden ser en ningún caso extrapolables a la globalidad de la profesión, ya que el número de casos estudiados es pequeño, sí pueden ofrecer algunos datos interesantes que sirvan de base a líneas futuras de investigación.

Los entrevistados apuntan como destinatarios de la actuación del Trabajo Social más a la persona en sí misma, que al efecto que su acción profesional pueda tener en un contexto social más amplio, tal como el grupo, la comunidad o la sociedad en su conjunto. Cabe resaltar la casi total unanimidad en situar como sujeto destinatario de la acción del Trabajo Social a la persona y el papel central del apoyo que puede suponer el trabajador social para promover cambios hacia la autonomía de las personas. Esta apreciación es importante teniendo en cuenta que con posterioridad se trataría de explorar si se trabajaba sobre las capacidades personales, por lo que el hecho de situar a la persona como epicentro de la actividad de los trabajadores sociales sugiere la posibilidad de que se valoren como importantes sus propios recursos internos.

Evidentemente, esta percepción de los profesionales entrevistados es una muestra indicativa de la hegemonía de la intervención individual y familiar frente a la grupal o la comunitaria como forma de abordaje profesional, independientemente de los campos profesionales de los entrevistados. Estas tres metodologías: individuo, grupo y comunidad, no son excluyentes, pero para los profesionales entrevistados la intervención más frecuentemente utilizada es la individual, aunque se trabajen complementariamente determinados aspectos a un nivel grupal.

Los resultados nos indican que las capacidades propuestas son exploradas casi en su totalidad por los entrevistados, si bien, en algunos casos, esta exploración es fruto más de procesos inconscientes que de objetivos premeditados para el establecimiento del diagnóstico social de la situación. Se detecta que las capacidades de la persona no se consideran como ítems *a priori* destacados como observables, sino que sólo se denotan si existe un alto déficit de dicha capacidad, en cuyo caso hay que trabajar sobre ello, o si existe un «superávit», una incidencia significativa de cierta capacidad, que se tiene en cuenta porque beneficiará la intervención. Cuando esta capacidad está dentro de los límites de la «normalidad», da la impresión de que puede pasar desapercibido. Se puede concluir, por tanto, que las capacidades son más evidentes cuando se muestran en sus extremos más polarizados, carencia de ellas o una evidente presencia.

En el caso de la planificación de la intervención, salvo en el caso de la capacidad de interacción/relación en la que existe un acuerdo más unánime, la potenciación o utilización de estas capacidades no forma parte de los objetivos de la intervención de forma expresa, sino que se constata que su presencia beneficia el proceso y se trabaja en ellas de forma indirecta, siendo otros profesionales, principalmente los psicólogos, los que trabajan más sus déficits. En este sentido podría considerarse que el trabajo de análisis y fortalecimiento de las capacidades personales pudiera ser visto o legitimado más como una función del psicólogo que del trabajador social. En realidad, consideramos que las actuaciones profesionales deberían ser complementarias y nunca excluyentes. Aunque los trabajadores sociales no sean terapeutas, no se debe olvidar el efecto terapéutico que el proceso de relación de ayuda conlleva y la capacitación que tienen estos profesionales para poder llevarlo a cabo.

Se observa en los resultados de las entrevistas una vivencia del proceso de intervención, como un *continuum* en el que no hay una clara distinción entre las fases metodológicas de diagnóstico y de planificación. Al preguntarles cómo tenían en cuenta dichas capacidades en la fase de diagnóstico y en la de planificación, sus respuestas mezclaban ambas fases. Esto nos hace intuir que teóricamente las etapas metodológicas están bien diferenciadas y delimitadas con sus objetivos y procedimientos adecuadamente instruidos, pero que en la práctica se viven como fases interconectadas, sin tanta diferenciación entre ellas.

A pesar de que las capacidades fueran exploradas y se consideraran útiles para el proceso de intervención, no siempre se registraban en la documentación técnica. Esto parece romper la lógica equivalencia de que algo que se considera importante y que se indaga debería quedar adecuadamente registrado y sistematizado en la documentación técnica del trabajador social. La documentación técnica profesional, sobre todo la historia social, debe con-

tener toda la información relativa a la dinámica personal y familiar de usuario, registrada de forma sistemática, de manera que permita acceder a todas las claves de análisis necesarias para establecer el mejor y más completo diagnóstico social de cara a la planificación y posterior evaluación de los objetivos de la intervención. Se presenta como una incongruencia que elementos que son explorados y se considera que determinan, favoreciendo o dificultando, la intervención social, tan sólo estén presentes en la mente de los profesionales, pero no exista constancia escrita de los mismos. Una historia social completa y bien formulada generará a su vez informes sociales o dictámenes técnicos rigurosos en los que los matices estén estratégicamente situados.

Las capacidades que los trabajadores sociales entrevistados consideraban más importantes en las personas con la que trabajaban fueron la independencia, la interacción/relación con los demás y la autoestima. La menos mencionada fue el sentido del humor. Esta selección a nuestro parecer está en relación con el objetivo principal del trabajo social que, como ya se ha expuesto, se relaciona directamente con lograr la autonomía de las personas, forjar una buena red social de apoyo y apoyar los procesos de autodeterminación de las personas. La iniciativa, aunque no esté ubicada entre las más importantes, cabe señalar la importancia que debería concederse a esta capacidad, ya que una persona que tiene voluntad de hacer y establecer cambios en su vida, se encuentra en el mejor de los escenarios posibles para entablar una relación de ayuda.

En relación a si los profesionales entrevistados manifiestan plasmar en sus diagnósticos sociales un equilibrio en su valoración de las fortalezas y las dificultades de las personas, todos ellos coinciden en mostrar su interés expreso por la identificación de fortalezas y un convencimiento de que éstas juegan un papel importante en el proceso de intervención, y una parte importante de ellos reconocen que enfatizan el trabajo sobre las carencias. Como se desprende de esto, se sigue en muchos casos moviéndose en la dicotomía fortaleza/carencia como si fueran dos realidades distintas, cuando en realidad trabajar con las fortalezas es trabajar también las carencias, no supone un abandono de las mismas, sino lo que cambia es el foco de atención.

Unánimemente los trabajadores sociales entrevistados se muestran contrarios a una visión determinista de las personas. Consideran que las personas, independientemente de su personalidad o contexto, no están determinadas al fracaso, y pueden no desarrollar problemáticas sociales o superarlas, aunque el proceso sea lento o costoso. La creencia de que se puede estar condicionado pero no determinado es general entre los entrevistados, las personas tienen el poder de decidir si quieren cambiar, y aunque los objetivos

alcanzados con las personas sean de menor alcance, siempre puede existir un avance.

Para los entrevistados el fenómeno de la profecía autocumplida, es decir, la influencia de una suposición o predicción, que por el hecho de ser enunciada, comienza a hacerse realidad, está presente en la práctica profesional, pero los entrevistados consideran que sus efectos pueden ser minimizados a través del conocimiento y las fuentes profesionales: valores, principios, código deontológico. Si los profesionales coinciden en señalar este fenómeno como presente, puede ocurrir, por tanto, que cuando piensan en alguien como en irrecuperable, lo convierten en alguien efectivamente irrecuperable, ya que su interacción puede ser de manera tal que todo reafirma su imposible recuperación.

La existencia de la profecía autocumplida muestra que los profesionales son más responsables de que los resultados confirmen sus expectativas de lo que quisieran creer y sería una línea de investigación muy interesante a explorar. Considerar que este fenómeno está presente en la práctica profesional como algo concurrente o algo a controlar, debería conducir a realizar un análisis exhaustivo de los patrones cognitivos que hay detrás de este hecho y qué procesos se deberían generar para minimizarlo o erradicarlo.

En cuanto al conocimiento que tenían los entrevistados del concepto de resiliencia nos encontramos con que se trata de un concepto conocido, pero difuso en su comprensión y en su significado. Identifican bien que se trata de superar adversidades de forma exitosa, pero haciendo más hincapié en el hecho de que la superación de la adversidad produce una adaptación, más que en el crecimiento y desarrollo personal postraumático, que es lo que caracteriza principalmente a la resiliencia.

El hecho de que no conocieran el concepto o lo conocieran sin exactitud es un dato importante, pero secundario en este estudio. La conclusión principal es que los trabajadores sociales exploran, trabajan y potencian capacidades resilientes aun no siendo conscientes del concepto y sus componentes. Las sinergias entre Trabajo Social y resiliencia son reales y comparten elementos y objetivos similares.

## CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Para concluir es importante aprender a trascender nuestra mirada como trabajadores sociales llevándola más allá del problema o de la carencia. Esta nueva perspectiva de las personas y sus circunstancias nos permite traspasar los límites de lo asistencial y dar su espacio y desarrollo a la función promocional.

Es indudable que el trabajo sobre las carencias ha de estar también presente, pero la perspectiva desde la resiliencia puede constituir una guía por las siguientes razones:

- Aporta una mirada optimista de las personas que lleva a fijarse en lo que favorece su proceso de desarrollo y crecimiento más que en aquello que origina y causa su problema, es decir, nos ayuda a identificar en el diagnóstico profesional los recursos y potencialidades.
- Refuerza la creencia en la importancia del entorno. La persona está vinculada en una red de relaciones en la que construye sus estrategias de afrontamiento frente a sus problemas. El apoyo social es fundamental en los procesos de ayuda y de cambio.
- Conduce a rechazar los determinismos y las etiquetas sociales y enfatiza la visión de que los seres humanos pueden, podemos, construir de forma deliberada un nuevo futuro tras sufrir un acontecimiento traumático.
- Refuerza la creencia en la importancia de la empatía y el respeto en la relación con las personas en la intervención en Trabajo Social, y el papel de la aceptación y la comprensión del otro.

Trabajo Social y resiliencia son, por tanto, dos realidades interconectadas y complementarias. El concepto y los modelos sobre la resiliencia no constituyen una panacea ni una receta simplificadora de los complejos procesos de intervención social, pero pueden constituir un enfoque que, con carácter transversal, oriente las intervenciones de los trabajadores sociales. La resiliencia se perfila como una línea investigadora con grandes posibilidades de desarrollo en el futuro en su aplicación al campo de lo social, en general, y al del Trabajo Social, en particular.

## BIBLIOGRAFÍA

- ADAMS, R.; DOMINELLI, L., y PAYNE, M. (2009), *Social Work. Themes, Issues and Critical Debates*, 3.<sup>a</sup> ed., Hampshire: Palgrave Macmillan.
- ANDER-EGG, E. (1983), *Técnicas de Investigación Social*, Buenos Aires: Humanitas.
- BANKS, S. (1997), *Ética y valores en el Trabajo Social*, Barcelona: Paidós.
- BERMEJO, J. C. (1998), *Apuntes de Relación de Ayuda*, Santander: Sal Terrae.
- BERMEJO, J. C., y MARTÍNEZ, A. (1998), *Relación de Ayuda, Acción Social y Marginación. Material de Trabajo*, Santander: Sal Terrae.
- BONANNO, G. A. (2004), «Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?», en *American Psychologist*, n.º 59, pp. 20-28.

- BUENO ABAD, J. R. (2005), *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*, Madrid: Popular.
- CELEDÓN, C. (2003), «El concepto de Trabajo Social. El Trabajo Social como profesión: la identidad del trabajador social. El Trabajo Social como disciplina científica. La Tecnología y el Trabajo Social», en FERNÁNDEZ, T., y ALEMÁN, C. (2003), *Introducción al Trabajo Social*, Madrid: Alianza, pp. 250-276.
- CYRULNIK, B. (2005), *El amor que nos cura*, Barcelona: Gedisa.
- CIRRO (CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE RESILIENCIA ROSARIO), *La Resiliencia*. Recuperado el 12 de diciembre de 2010. <http://www.cirro.com.ar/web/modules/news/article.php?storyid=5>
- DE LA RED, N. (1993), *Aproximaciones al Trabajo Social*, Madrid: Siglo XXI.
- (2011), *Derechos Económicos y Sociales. Nuevos y viejos compromisos del Trabajo Social*, 5.º Congreso de Trabajo Social, Colegio Oficial de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales de Madrid, 15 y 16 de junio de 2011.
- DE ROBERTIS, C. (2003), *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y Metodología*, Valencia: Nau Llibres.
- ESCArtÍN, M. J. (1998), *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*, Alicante: Aguacilara.
- FORÉS, A., y GRAMÉ, J. (2007), *La resiliencia. Vull Saber*, Barcelona: UOC.
- (2008), *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*, Barcelona: Plataforma.
- GROTTBERG, E. (2006), *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*, Barcelona: Gedisa.
- (2001), «Nuevas tendencias en resiliencia», en MELILLO, A., y SUÁREZ, E. N. (2001), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, México: Paidós, pp. 19-30.
- HUERTA, C., y RUBIO, J. L. (2006), *¿Qué hay de nuevo en lo viejo?*, II Jornadas sobre Resiliencia: Aplicaciones en Resiliencia, hacia lo posible, Zaragoza.
- INFANTE, F. (2001), «La resiliencia como proceso», en MELILLO, A., y SUÁREZ, E., *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*, Argentina: Paidós.
- KOTLIARENCO, M. A.; CÁCERES, I., y FONTCELLA, M. (1997), *Estado de arte en resiliencia*, Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- (2006), *El concepto de resiliencia*. Recuperado el 20 de mayo de 2010. <http://www.educaydesarrollo.blogspot.com/2006/12/definicionderesiliencia>
- LÁZARO, S. (2009), *El gusto por el autocuidado y la búsqueda de estímulos, motivación y placer en el ejercicio profesional*. Ponencia presentada en el XI Congreso Estatal de Trabajo Social: Sentido y Sentidos, Zaragoza, 6-8 de mayo de 2009.
- LEMAÎTRE, ROE E., y PUIG ESTEVE, G. (2004), *PROGRAMA RUEDA: Fortaleciendo la resiliencia: Una estrategia para desarrollar la autoestima*, Universidad de Santiago de Chile. Recuperado el 11 de mayo de 2010. <http://www.addima.org/Documentos/recursos/programa%20rueda.pdf>
- LORENTE MOLINA, B. (2003), «Trabajo Social, empoderamiento y transversalidad de género», en JIMÉNEZ, I., y LORENTE, B., *Género e intervención social. Convergencias y sentidos*, Cadiz: Cues, pp. 21-45.
- MANCIAUX, M. (2003), *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Barcelona: Gedisa.
- MARTÍNEZ, M. J.; MERINO, L., y MONTES, A. (2002), «Notas sobre historia, objeto y método en Trabajo Social», en MARTÍNEZ, M. J. (coord.), *Para el Trabajo Social. Aportaciones teóricas y prácticas*, Granada: Maristán, pp. 25-40.

- MARTÍNEZ, M. L. (2006), «El estudio científico de las fortalezas transcendentales desde la Psicología Positiva», en *Clínica y Salud*, 14 (3), pp. 245-558.
- MELILLO, A., y SUÁREZ, E. N. (2001), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, México: Paidós.
- MELILLO, A. (2004), *Resiliencia: conceptos básicos*. Recuperado el 3 de febrero de 2011. <http://elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>
- MOIX, M. (2006), *Teoría del Trabajo Social*, Madrid: Síntesis.
- MUNIST, M.; SANTOS, H.; KOTLIARENCO, M. A.; SUÁREZ-OJEDA, M.; INFANTE, F., y GROTTBERG, E. (1998), *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- MUÑOZ, V. (2005), «Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social», en *Revista Complutense de Educación*, vol. 16 (I), pp. 107-124.
- OSPINA, D. E.; JARAMILLO, D. E., y URIBE, T. M. (2005), «La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres», en la revista *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXIII, n.º 1, marzo de 2005, Medellín.
- PUERTA DE KLINKERT, M. P. (2002), *Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos*, Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- PUIG, G., y RUBIO, J. L. (2011), *Manual de Resiliencia Aplicada*, Barcelona: Gedisa.
- QUINTERO, A. M. (2000), *La Resiliencia: Un reto para el Trabajo Social*. Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Trabajo Social, Cartagena de Indias (Colombia), 14-16 de junio de 2000.
- RANKIN, P. (2006/2007), *Exploring and Describing the Strength/Empowerment Perspective in Social Work. Journal Issue 14*. Recuperado el 4 de marzo de 2010 en [http://www.bemidjistate.edu/academics/publications/social\\_work\\_journal/issue14/articles/rankin.htm](http://www.bemidjistate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue14/articles/rankin.htm)
- RODRÍGUEZ PIAGGIO, A. (2009), «Resiliencia», en la revista *Psicopedagogía*, vol. 26, n.º 80, Sao Paulo.
- ROJAS MARCOS (2010), *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*, Madrid: Espasa.
- RUBIO, J. L. (2007), *Diez razones para trabajar la resiliencia*. I Jornadas de Infancia y Adolescencia: Nuevas Realidades. Nuevos Retos, Zaragoza.
- RUBIO, M. J., y VARAS, J. (2004), *El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y Técnicas de investigación*, Madrid: CCS.
- SALCEDO, D. (2000), «La evolución de los principios en Trabajo Social», en *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 11, pp. 80-111.
- SALEEBEY, D. (2001), *The strengths perspective in social work practice*, 3.ª ed., Boston: Allyn and Bacon.
- SCHIERA, A. (2006), «Uso y abuso del concepto de resiliencia», en *Revista de Investigaciones en Psicología*, vol. 8 (2), pp. 129-135.
- SELIGMAN, M. E.; ABRAMSON, L., y TEASDALE, J. (1978), «Learned Helplessness in humans: Critique and reformulations», en *Journal of abnorm Psychology*, n.º 87 (I), pp. 49-74.
- SMALE, G.; TUTSON, G., y STATHAM, D. (2003), *Problemas Sociales y Trabajo Social*, Madrid: Morata, pp. 94-104.
- THREVITHICK, P. (2002), *Habilidades de comunicación en intervención social. Manual Práctico*, Madrid: Narcea.

- VANISTENDAEL, S., y LECOMTE, J. (2002), *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*, Barcelona: Gedisa.
- VANISTENDAEL, S. (2005), *La Resiliencia: Desde una inspiración hacia cambios prácticos*, 2.º Congreso Internacional de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes.
- VÁZQUEZ, C.; CASTILLA, C., y HERVÁS, G. (2009), «Reacciones ante el trauma: Resistencia y Crecimiento», en FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. (ed.), *Las emociones positivas*, Madrid: Pirámide, pp. 375-392.
- VERA, B. (2006), «Psicología Positiva: Una forma de entender la Psicología», en *Papeles del Psicólogo*, vol. 27 (I), pp. 3-8.
- VERA, B.; CARBELO, B., y VECINA, M. L. (2006), «La experiencia traumática desde la Psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático», en *Papeles del Psicólogo*, vol. 27 (I), pp. 40-49.
- VILLALBA QUESADA, C. (2004), *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social*, Departamento de Trabajo Social y Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). Recuperado el 12 de agosto de 2010. [www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Quesada.pdf](http://www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Quesada.pdf)
- (2006), «El enfoque de resiliencia en Trabajo Social», en *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º extra 1.
- WOLIN, S., y WOLIN, S. (1993), *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*, California: University of California.