

# LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RESILIENCIA

MARTHA LUZ PÁEZ CALA<sup>1</sup>

Recibido para publicación: 12-11-2019 - Versión corregida: 07-12-2019 - Aprobado para publicación: 15-12-2019

Páez-Cala ML. **La salud desde la perspectiva de la resiliencia.** *Arch Med (Manizales)* 2020; 20(1):203-16. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020>

## Resumen

**Objetivo:** *identificar cómo se incorpora el concepto de resiliencia a la salud y desde que paradigma se efectúa este diálogo integrador. Materiales y métodos:* *revisión bibliográfica en bases de datos científicas, sobre la resiliencia aplicada a la salud. Resultados:* *la resiliencia cuenta con el apoyo de la OMS y la OPS, implica una mirada optimista, en la que intervienen aspectos emocionales, cognitivos, interaccionales y sociales. Es una visión activa, que genera empoderamiento y capacidad de agencia en salud. Requiere un quehacer interdisciplinario, para identificar y potenciar recursos, fortalezas, autonomía y autorresponsabilidad, y difiere del énfasis tradicional desde el paradigma biomédico, centrado en la disfuncionalidad y en la patología. La resiliencia fortalece una posición activa y protagónica de todos los agentes, para resolver las situaciones que inciden en la salud. Es una cualidad dinámica, que puede y debe incentivarse y fortalecerse. Conclusión:* *es prioritario articular la resiliencia para potenciar la salud en general, el bienestar y la calidad de vida, enfocado en personas, grupos sociales o en instituciones. Se establece su complejidad y condición multifactorial, que implica asumir una mirada compleja, ecosistémica, integral y contextual del fenómeno de lo humano. Se destaca el papel activo y protagónico de las personas en el mejoramiento de su condición de salud y calidad de vida.*

**Palabras clave:** *resiliencia psicológica, calidad de vida, desarrollo humano, redes sociales, empoderamiento.*

## Health from the perspective of resilience

### Summary

**Objective:** *to identify how the concept of health resilience is incorporated and from which paradigm this integrative dialogue takes place. Materials and methods:* *literature review in scientific databases, on the resilience applied to health. Results:* *Resilience*

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 20 N° 1, Enero-Junio 2020, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Páez Cala M.L.

1 Psicóloga, Especialista y Magister. Profesora Asociada, Investigadora del grupo de investigación en Psicología Clínica y Procesos de Salud. Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. ORC ID: [orcid.org/0000-0001-7572-890X](https://orcid.org/0000-0001-7572-890X). Correo: [mpaez@umanizales.edu.co](mailto:mpaez@umanizales.edu.co)

*has the support of WHO and PAHO, it implies an optimistic look, which involves emotional, cognitive, interactional and social aspects. It is an active vision, which generates empowerment and agency capacity in health. It requires an interdisciplinary task, to identify and enhance resources, strengths, autonomy and self-responsibility, and differs from the traditional emphasis from the biomedical paradigm, focused on dysfunctionality and pathology. Resilience strengthens an active and leading position of all agents, to resolve situations that affect health. It is a dynamic quality, which can and should be encouraged and strengthened. **Conclusion:** it is a priority to articulate the resilience to enhance health in general, well-being and quality of life, focused on people, social groups or institutions. Its complexity and multifactorial condition is established, which implies assuming a complex, ecosystem, integral and contextual view of the human phenomenon. The active and leading role of people in improving their health condition and quality of life is highlighted.*

**Keywords:** *psychological resilience, quality of life, human development, social networks, empowerment.*

## Introducción

La definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) [1], no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, implica el requerimiento de un equilibrio biológico, pero además involucra sus interacciones con el orden social (Suarez, 2001) [2]. Desde esta perspectiva, las ciencias de la salud y las ciencias sociales requieren un compromiso interdisciplinario al abordar la promoción de la salud, la calidad de vida, y unificar sus esfuerzos en pro del bienestar humano y de su entorno. La salud no es estática sino procesual, dialéctica, cambiante y compleja, en la que inciden factores personales y del contexto, del orden de lo biológico, actitudinal, social y cultural; con tendencia a la estabilidad, según procesos adaptativos, interaccionales, culturales, e históricos (Flórez, 2006, Amar *et al.* 2013) [3,4].

En esta perspectiva integral e interdisciplinaria de la salud avanzó Milton Terris (1982) [5] hacia los años 70, asumiéndola como un estado de bienestar físico, mental y social; desde esta concepción se vislumbra un componente subjetivo, sentirse bien y otro objetivo, en cuan-

to a la capacidad funcional. Para Melillo *et al.* (2004) [6] esto implica la coexistencia entre el sentirse bien y la enfermedad. Algunos autores comparan los constructos de salud mental y resiliencia, con sus factores afines (Melillo *et al.*; Colmenares, 2002) [6,7], generando como conclusión las siguientes concepciones, que podrían corresponder a dos paradigmas diferenciados, según desde que perspectiva se asuman los fenómenos humanos y la concepción de salud que se establece. Anteriormente se diferenciaba la salud mental de la salud física, sin embargo, desde un paradigma integrador se habla de salud en general, sin dicotomizar estos dos conceptos. Por otra parte, es claro desde la revisión documental que el concepto de resiliencia se integra hace varios años al campo de la salud mental, mientras que su incorporación al ámbito de la salud como concepto integrador, es muy reciente.

**Salud mental:** Alude a una evolución con determinación cultural e histórica, según una sociedad específica; el proceso de construcción social da cuenta de su cualificación y protección. Se requiere, como aspecto fundamental, reconocer al individuo en su condición bio-psico-sociocultural, a partir de estándares óptimos que propicien su desarrollo físico,

emocional, intelectual e interaccional (Suarez, 2001) [2].

**Resiliencia:** Implica una conducta adaptativa, desde una perspectiva optimista de competencias personales, en el orden de lo emocional, cognitivo y social. Comprende además de los procesos intrapsíquicos, componentes sociales que favorecen la calidad de vida y el logro de un bienestar integral, tanto a nivel físico como psicológico, en medio de la adversidad. Inciden aspectos positivos en la interacción del individuo con los demás, según cada uno va construyendo su narrativa de vida particular.

A partir de lo anterior, se concluye que promover la resiliencia genera salud mental, dado que aporta una perspectiva más optimista en el proceso salud-enfermedad. Más allá de propiciar una sana adaptación a las condiciones adversas, la resiliencia consiste en una actitud proactiva centrada en la connotación positiva de los eventos, desde una mirada más integral de la existencia; expresa el poseer un sentido de vida, plasticidad en la manera de vincularse consigo mismo, con los otros y con el entorno, en medio de la adversidad, con estrategias de afrontamiento más adecuadas y propositivas. Sobreponerse a una crisis implica asumir la adversidad como reto, y no tanto como pérdida.

Suarez 2001 [2] plantea la salud como un producto social y cultural, es decir como una construcción que va más allá del escenario clínico. El citado texto de Suarez (2001) [2] se constituye en valioso aporte desde la antropología de la salud, en el que participa un equipo interdisciplinario de investigadores provenientes de diversas disciplinas, Medicina, Sociología, Antropología, Psicología y Filosofía. Suárez Ojeda, 2008 [8] en otro texto muy actual, trasciende la tradicional tendencia que acentúa el déficit y factores de riesgo, para centrarse en las fortalezas, la oportunidad, y en la capacidad creativa de las personas y del contexto. Concepción que se constituye en un reto no solo para las ciencias sociales, también

para las ciencias de la salud, con el propósito de aunar esfuerzos para promover la resiliencia a nivel individual, de familia y comunidad.

Según Fiorentino (2008) [9] tradicionalmente la resiliencia se define como asociada al riesgo y a la vulnerabilidad, y se asigna al contexto un factor relevante ante la recuperación posterior a eventos de riesgo, bien sea de índoles físico, psicológico y/o social. Sin embargo, la resiliencia se vincula de manera relevante con la potencialidad específica de cada persona en cuanto a reconstruir y resignificar desde sí misma su existencia, para lo cual es básico que emerja de la consciencia un sentido ético de vida, para guiar los procesos identitarios durante el ciclo vital; se trata de reconstruir la narrativa de vida a partir de la experiencia y trayectoria particular de cada persona, asignando un propósito a la propia existencia. Para Víctor Frankl (1988) [10], este esfuerzo por encontrar un significado en la propia vida configura la primera fuerza motivacional del hombre; carecer de significado se constituye en un indicador de desajuste emocional.

En este sentido Colmenares (2002) [11] define la resiliencia como la posibilidad que tiene la persona en cuanto a construir y dotar de sentido su existencia ante eventos adversos, de manera que asuma la tragedia, pero de forma organizada, según sus propios referentes. En palabras de Colmenares (2002) [7], el riesgo, la vulnerabilidad y sus efectos en la salud conlleva consecuencias relevantes a nivel político y sociocultural, que emergen en el momento de planear y ejecutar estrategias de intervención.

Tradicionalmente, desde el paradigma biomédico se focalizan los factores de riesgo en salud; si se trabaja desde la perspectiva de la resiliencia, se focalizan las redes de apoyo, las interacciones, fortalezas y el seguir las indicaciones dadas por los profesionales de la salud, es decir la adherencia al tratamiento y la capacidad de generar modificaciones positivas en pro de la salud y el bienestar (Grotberg, 2006) [12]. Este nuevo paradigma, centrado en

identificar y potenciar las fortalezas, recursos y oportunidades, genera una visión novedosa en el modelo epidemiológico de salud pública, en sus programas y en el establecimiento de políticas sociales (Grotberg, 2002) [13].

Desde este aspecto podría considerarse que la promoción de la salud se asemeja a la promoción de la resiliencia, pero en realidad estos dos conceptos difieren. Promover la resiliencia requiere una orientación más específica, acorde al ciclo vital, a las características de los individuos participantes en el proceso, en línea con los logros a potenciar y para una población particular y determinada. Según esta perspectiva, la promoción de la resiliencia se torna complementaria a las diferentes acciones en salud pública; su énfasis se centra en las posibilidades de cada participante para superar las dificultades, a lo largo de su ciclo vital. La resiliencia potencia el desarrollo humano en todas sus dimensiones (Ospina, Jaramillo y Uribe, 2005) [14].

Tanto en las Ciencias de la salud como en las Ciencias Sociales, la mirada ya no se centra en lo disfuncional y patológico, se busca potenciar los recursos, fortalecer los procedimientos saludables, las oportunidades, y en general los procesos salutogénicos de las personas y de sus entornos. Siguiendo a García Alandete (2014) [15], el bienestar psicológico es fundamental para la OMS, entidad que incorpora en la definición de salud el bienestar físico, psicológico y social; e integra en la salud mental un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias fortalezas, la persona se vivencia con capacidad para afrontar las tensiones normales de la vida, de manera que posibilite trabajar en forma fructífera y aportar a la comunidad.

En salud se busca optimizar el desarrollo humano, no solo la potencialidad para resistir la adversidad. En palabras de Uriarte (2005, p.63) [16] "La capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas es lo que define a la personalidad resiliente". Fer-

nández de Araujo *et al.* (2015) [17] identifican asociación entre presentar niveles altos de resiliencia y niveles bajos de trastornos psicopatológicos, evidencia ante la cual concluyen que la resiliencia contribuye en la protección y adecuado afrontamiento del estrés, es benéfica para prevenir estados depresivos, ansiosos y situaciones traumáticas; valores mayores de resiliencia se asocian con un afrontamiento más efectivo ante la adversidad y enfermedades físicas. Sugieren, por tanto, tener en cuenta la resiliencia en los procesos de salud y en el pronóstico ante situaciones de enfermedad.

A conclusiones análogas llegan Verdesoto Galeas *et al.* (2018) [18], quienes concluyen que el hecho de aceptar la condición de salud genera cooperación y seguimiento de las indicaciones médicas y psicológicas, es decir adherencia al tratamiento; además contribuye a que se conserve la esperanza de un estilo de vida normal, a pesar de las dificultades de salud existentes. La resiliencia aporta en cuanto a incrementar el grado en que el paciente afronta su afectación de salud como un proceso tolerable; este soporte más resiliente se torna extensivo al sistema familiar y social, lo cual potencia el prevenir periodos de desesperanza cuando se presentan alteraciones en la salud.

### **Aportes de la Psicología a la salud**

Los planteamientos anteriores implican un amplio horizonte para la *Psicología de la Salud* (Rodríguez *et al.*, 2015) [19], perspectiva que trasciende los modelos tradicionales patogénicos, en la construcción de este sendero que asigna mayor énfasis a la salud. Para Piña y Rivera (2006) [20], es importante precisar la relación entre el campo de la salud y la Psicología, es decir lo psicológico en la salud y la enfermedad, para prevenir confusiones en el quehacer profesional. El plantear un modelo psicológico es importante en Psicología de la salud, que se ocupa de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Esto a su vez lleva a diferenciar, en el terreno de la Psicología de la Salud, entre hacer transferen-

cia de conocimientos, para ser aplicados en el campo de la salud por diversos profesionales, por ejemplo, de la medicina, enfermería, trabajo social. Otras perspectivas psicológicas que también aportan a la salud son:

*La psicología médica* focaliza los procedimientos clínicos a emplear con quienes presentan alguna enfermedad. Su objetivo es comprender, y si se requiere modificar las creencias sobre la salud, locus de control, estilos de afrontamiento, y adaptación psicológica a la condición de salud. Igualmente, la adherencia al tratamiento, la preparación ante las intervenciones médicas, la hospitalización y el fortalecimiento del vínculo terapeuta paciente. Para Dapuetto, 2016 [21] la psicología médica se constituye en una disciplina donde confluyen las ciencias médicas y las de la salud mental, con el propósito de comprender el impacto que genera la enfermedad en las personas, teniendo en consideración los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Igualmente, la incidencia de la enfermedad en el bienestar humano, desde las múltiples dimensiones del desarrollo. Para este autor se constituye en una medicina centrada en el paciente, que busca además incrementar las competencias comunicacionales del profesional en salud. En cuanto a *la medicina psicosomática*, ésta se focaliza en la personalidad, en los mecanismos de defensa, y en aquellos conflictos que están en la génesis de las enfermedades [3].

*La salutogénesis* se constituye en un prototipo de enfoque positivo en salud, que busca identificar los aspectos que inciden en la motivación para afrontar los retos de la vida, y se centra en la promoción de la salud y en la prevención. Promueve el bienestar, conservación y crecimiento del ser humano, lo cual implica un nuevo paradigma, la salud desde lo positivo, en pro de una mejor calidad de vida (Rodríguez *et al.*, 2015) [19].

El norteamericano Aaron Antonovsky desde los años 70 incursiona en este modelo salutogénico que se focaliza en la salud y el bienestar,

en los aspectos positivos de la salud. Vinculado al Instituto Israelí para las Ciencias Sociales Aplicadas, Departamento de Medicina Social – Universidad Hebrea de Jerusalén, Antonovsky identifica dos polos: el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad) (Rivera de los Santos *et al.*, 2011) [22], por lo cual el interés ante cualquier proceso de salud busca identificar la cercanía de la persona en relación con estos polos; desde estos planteamientos se tornó en crítico del modelo salud-enfermedad, y establece vínculos con la Teoría General de los Sistemas. El punto de quiebre se ubica en que para Antonovsky se trata de un proceso dinámico, no estático; activo, no pasivo, además es continuo, en el sentido de que la persona nunca se ubica en un polo, siempre está en interacción con diversos factores, sujeto a demandas internas y externas, por lo cual la salud se constituye en un proceso inestable, de autorregulación activa y dinámica.

Y allí radica el vínculo con la perspectiva sistémica, que concibe al mundo y a las personas como sistemas abiertos, en permanente interacción consigo mismo, con los otros y con el entorno, con tendencia al crecimiento y al cambio. El pensamiento sistémico es integrador e interaccional por excelencia, comprende los fenómenos humanos no de manera aislada, sino como totalidades interrelacionadas que se retroalimentan, en un circuito de causalidad circular; “se le califica como complejo dada la comprensión de sistemas abiertos, autopoieticos, autorreferentes y dinámicos, en constante interacción y conexión entre los elementos integrantes del sistema como totalidad, y este, a su vez, con los sistemas del entorno” (Páez Cala, 2019, p.211) [23].

*La Psicología Positiva* se apoya en procesos investigativos para ahondar en las emociones positivas, en los recursos, como un aporte a la salud mental, al bienestar y a la calidad de vida. Eliana Cecilia Prada (2005) [24] define la Psicología positiva como el interés científico, tanto en las emociones y rasgos individuales

positivos, como también en las colectividades que las propician. El interés se centra en las fortalezas más que en las debilidades, en reparar los efectos adversos, nocivos, y visualizar a las personas como víctimas de una perspectiva pesimista de la condición humana (Vera Poseck, 2006) [25].

Martin Seligman y Mihaly Csikszentmihalyi (2000) [26] son pioneros de la Psicología positiva, la cual se centra en los componentes salutogénicos, en mejorar la calidad de vida de los seres humanos, e insisten en lo crucial que es focalizar los esfuerzos en potenciar los recursos, atributos y fortalezas de las personas y grupos sociales, más que en centrarse en la disfuncionalidad. Para estos autores la Psicología no es una vertiente de la Medicina que estudia la salud y la enfermedad, es mucho más, aunque durante años se dedicó al terreno de la patológico y de la enfermedad. Según Seligman (2011) [27], la Psicología Positiva busca promover el bienestar psicológico, teniendo en consideración cinco componentes relevantes: vínculos y emociones positivas, compromiso, logro y finalmente significado o sentido de vida.

La Psicología Positiva se afianza como perspectiva psicológica en 1998, durante la sesión inaugural de la American Psychological Association (APA), evento en el que participo Seligman con una conferencia sobre el tema (Mariñelarena, 2012) [28]. El interés se des- centra en tratar los síntomas de los síndromes psicológicos, para centrarse en promover y fortalecer los componentes saludables, adaptativos y positivos de las personas, familias y comunidades, desde el aspecto cognitivo, emocional y comportamental. El interés se enfoca en la salud, en las fortalezas, en los recursos, justamente en beneficio de la salud, del bienestar subjetivo y psicológico, de la autorrealización y del crecimiento.

La Psicología Positiva aporta para potenciar un mejor bienestar y calidad de vida (Acosta *et al.*, 2009) [29]; desde esta perspectiva se adopta una postura muy diferente a la tradicional,

en el sentido de focalizarse en las cualidades y emociones positivas de las personas, como sería la confianza, la esperanza, la seguridad y la capacidad de perdonar; igualmente en las instituciones positivas en las cuales se respira un aire democrático, de libertad y sana interacción.

## Metodología

Se efectuó una revisión documental con el propósito de identificar, desde algunos escritos teóricos o investigaciones aplicadas, de qué manera se incorpora el concepto de resiliencia a la concepción e intervención en salud, e indagar desde que concepción de ser humano se efectúa este diálogo incorporador.

Se determinó como criterios de inclusión: 1) Escritos sobre resiliencia en salud. 2) Artículos de revisión, de reflexión o de investigación aplicada, publicados a partir del año 2010, o de años anteriores cuyos autores sean reconocidos en el medio; 3) El proceso de búsqueda se realizó en las bases de datos Redalyc, Scielo, Google Scholar, Scopus, Clacso, Ebscohost, PubMed Central, Dialnet y ResearchGate.

Finalmente, sugerir horizontes a profundizar y proponer algunas concepciones conceptuales que aporten a una reflexión de segundo orden, en permanente construcción, a partir de la interacción entre los actores del escenario de salud.

## Resultados

Como se planteó, la resiliencia se ubica dentro de las nociones más relevantes en una perspectiva integradora y propositiva, es un concepto que alude a las personas y grupos humanos que viven en situaciones de riesgo, pero poseen un desarrollo sano e incluso exitoso. Esta condición de recuperación en medio de la adversidad se vincula con la resistencia frente a la destrucción, y con la capacidad para construir conductas vitales positivas. Resiliencia viene del latín *resilio*, cuyo significado

es volver atrás, rebotar, resurgir, en últimas, retornar a la normalidad. En ciencias sociales se asume como la posibilidad humana de sobreponerse a la adversidad, adaptarse y salir fortalecido. A nivel de las ciencias de la salud implica un horizonte interdisciplinario, para trascender una perspectiva patologizante, hacia la construcción de escenarios que propicien una visión más holística e integral de la salud. En Osteología, en Medicina, el concepto se emplea para denominar la habilidad ósea de crecimiento correcto, posterior a una fractura.

Boris Cyrulnik, 2001 y 2003 [30,31] uno de los principales teóricos e investigadores en el tema, expone los factores de resiliencia en niños y niñas. Propone que constituirse en resiliente requiere poseer recursos internos (se desarrollan en los primeros meses de vida); experimentar una adversidad (carencia, agresión, etc), donde lo más relevante es el significado de la herida para el menor y su contexto; y finalmente la posibilidad de encuentros, para hablar y actuar. La resiliencia conjuga factores del temperamento del individuo, el significado asignado por la cultura y el tipo de apoyo social disponible. Como afirma este autor (2001, p.192) [30], "...Se puede ser resiliente en una situación y no en otra, herido en un momento y victorioso en otro".

En el contexto del bienestar, la calidad de vida y la salud, resiliencia significa el potencial de los individuos, las comunidades y los sistemas para beneficiarse de los recursos disponibles en cuanto al bienestar y cuidado de la salud, con énfasis especial en los colectivos menos favorecidos; incluye la posibilidad de adaptarse ante imprevistos como fenómenos naturales, desastres sociales, violencia social, diversidad de enfermedades agudas, graves, crónicas, hambrunas, entre otros. Implica también el adaptarse a los efectos graduales del cambio climático, a las dificultades para acceder al empleo, a las diversas arbitrariedades en torno a los derechos humanos y la

violencia doméstica, entre otros (Vera Poseck, 2006) [25].

Según Michaud (1999) [32] la resiliencia implica prevenir los riesgos, eliminándolos o limitándolos; asumir una actitud positiva en torno a las personas y a sus capacidades, lo cual conlleva a incorporar en la anamnesis indagaciones acerca de las propiedades positivas del desarrollo y de la salud en general. Es decir, no centrarse únicamente en los síntomas, para identificar y activar los recursos de las personas, de sus contextos, de los sistemas de salud y de las redes sociales (Seligman, 2002) [33]. Según Flórez-Lozano (2006) [34] la incidencia de la actitud positiva es tal, que esta sensación de optimismo y felicidad incide en presentar menos enfermedades y por tanto posibilita una mayor longevidad y fortaleza psíquica.

La evidencia empírica sugiere que ciertas fortalezas y características positivas se constituyen en murallas protectoras, entre ellas la actitud optimista, la perseverancia y la esperanza. Estas son algunas de las características que de forma más frecuente aparecen en los estudios como indicadores de resiliencia y crecimiento personal. Según García del Castillo *et al.* (2016) [35], en el terreno de las enfermedades agudas y crónicas se reportan diversas investigaciones que identifican en personas resilientes una mayor recuperación, alta resistencia ante la enfermedad y un mejor afrontamiento del dolor (Catalano, *et al.* 2011 [36]; Evers *et al.* 2011 [37]; Moskowitz, 2010 [38]; Ong *et al.* 2010 [39]; Vinaccia *et al.* 2012 [40]).

Estudios empíricos adelantados por Seligman y otros representantes de la Psicología Positiva sugieren que las emociones positivas, el optimismo y el humor son claves en el establecimiento de la salud y el bienestar (Seligman 2002 [33], Vera Poseck *et al.*, 2006 [41]). El optimismo incide en un proceso más satisfactorio de senectud, mejor grado de salud y satisfacción ante la vida; igualmente reduce la sintomatología depresiva, el surgimiento de

sintomatología ansiosa, equilibra la tensión arterial y refuerza el sistema inmune. El factor clave está en contar con mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés, recuperar los aspectos positivos en medio de la adversidad, y en general una actitud positiva ante el futuro (Flórez Alarcón *et al.*, 2005) [20]. Todo lo anterior aporta a la construcción de la resiliencia (Vecina Jimenez *et al.*, 2006) [42].

La resiliencia correlaciona de forma positiva con el optimismo, la esperanza y el apoyo social percibido, y negativamente con la ansiedad y con el estrés percibido, en una población de pacientes con cáncer oral (Gao *et al.* 2019 [43], Seiler and Jenewein (2019) [44]) mediante una indagación bibliográfica, restringida a PubMed, establecen que los factores biológicos, personales y en especial sociales aportan a la capacidad para recuperarse, en pacientes con cáncer. Además, encuentran que el PTG (crecimiento postraumático, es decir cambios positivos en la vida como producto de crisis vitales o eventos estresantes), es un factor relevante para adaptarse a esta condición, y construyen un modelo de resiliencia y PTG en pacientes con cáncer y sobrevivientes. Estos autores concluyen que ser diagnosticado con cáncer implica cambios positivos y negativos, por lo cual debe promoverse la resiliencia y el PTG en pacientes con este diagnóstico, mediante intervenciones a nivel psicológico y farmacológico.

En relación con el SIDA, Harrison and Li (2018) [45] analizan los factores asociados con la resiliencia entre niños y adolescentes afectados o que viven con el SIDA, igualmente proponen intervenciones innovadoras para desarrollar la resiliencia entre jóvenes con SIDA, como un juego de teléfonos inteligentes móviles para mejorar la adherencia entre los jóvenes con esta afectación en salud, que conviven en EEUU.

La resiliencia implica una visión esperanzadora en salud pública, que se aparta del modelo patogénico, enfoque que, para autores

como Vera Poseck *et al.*, 2006 [41], propician una perspectiva desesperanzadora, a lo que añade Gillham *et al.*, 1999 [46] alrededor de la victimología. La promoción de la salud busca cambiar y/o cualificar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas en cuanto al cuidado de la salud. Se trata no solo de prevenir algunas situaciones o problemas en particular, para incentivar actitudes protectoras que aminoren los riesgos, a nivel individual o grupal. La resiliencia, que implica una mirada integral y contextual, trasciende las disciplinas, para propiciar modificaciones relevantes, holísticas, con convergencia por parte de profesionales de las ciencias humanas, sociales y naturales. Se enfoca en propiciar cambios a nivel individual, familiar y comunitario, desde una perspectiva interdisciplinaria.

La resiliencia es relativa, dinámica, cambiante, según se dé un equilibrio entre factores personales (internos), y factores familiares, sociales, culturales (externos); igualmente según la etapa del ciclo vital (Gonzales Arratia *et al.* 2009 [47]). Teniendo en consideración esta propiedad no estática sino continua, además cambiante según grados, Palmer (1997) [48] establece 4 clases de resiliencia: anómica, regenerativa, adaptativa y floreciente. La anómica alude a personas y familias que viven en un estado permanente de caos; la regenerativa incluye periodos fallidos para desarrollar mecanismos positivos de afrontamiento; la adaptativa refiere periodos con empleo de adecuadas estrategias de afrontamiento, y finalmente la floreciente sugiere activar estrategias de afrontamiento efectivas, durante un periodo de tiempo.

Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en un evento realizado el 11 de diciembre de 2017 en Quito, Ecuador, insistió en la prioridad de construir sistemas de salud más resilientes, que se fundamenten en la información, en la evidencia, con alta capacidad de respuesta, centrados en los individuos y en los colecti-

vos humanos; además con capacidad para absorber desajustes mediante una respuesta oportuna en la prestación de los servicios requeridos. Tres características importantes para generar resiliencia en las organizaciones son la flexibilidad, la adaptabilidad, y el propiciar un aprendizaje y transformación permanentes (CIE - Consejo internacional de enfermeras, 2016) [49].

Kruk *et al.* (2015) [50] establecen cinco factores claves para que un sistema de salud sea resiliente: actualización, auto regulación, diversidad para emplear los variados recursos disponibles, ser integrales y con capacidad de adaptación. Estos autores concluyen que la resiliencia de un sistema de salud se relaciona con “la capacidad de los actores, instituciones y poblaciones en el ámbito de la salud de prepararse y responder eficazmente ante situaciones de crisis; manteniendo las funciones centrales cuando se produce una crisis; y, utilizando la información de las lecciones aprendidas durante la crisis” (p.1910); igualmente implica en ocasiones efectuar un proceso de reorganización.

Zhong *et al.*, 2014 [51], en un interesante artículo de revisión se interesan en la resiliencia aplicada a las organizaciones en salud, y la definen en términos de “la capacidad de las organizaciones de salud para resistir, absorber, y responder al impacto de los desastres, mientras se mantienen las funciones esenciales” (p. 69), entre las cuales mencionan el rescate en el lugar del suceso, la atención bien sea a nivel prehospitalario, o de medicina de emergencia; los cuidados críticos, la descontaminación, el aislamiento, entre otros, como estadios previos a la recuperación de la situación inicial, o al proceso de adaptación a nuevas condiciones de salud.

## Conclusiones

La resiliencia se ha estudiado dentro de las Ciencias Sociales y Humanas, con amplia aceptación en varias disciplinas, entre ellas las del área de la salud, la prevención y la

educación, con el propósito de promover una mejor calidad de vida. No se trata de una cualidad estática sino dinámica, que involucra los factores personales y ambientales, protectores y de riesgo, para lo cual se deben promover adecuados estilos de afrontamiento ante las situaciones críticas (Grotberg, 2006 [12]. Tampoco es una cualidad innata, de algunas personas y grupos sociales, dado que se puede desarrollar, incrementar y fortalecer, a partir de identificar e incentivar las potencialidades, fortalezas y recursos (Grotberg, 2002 [13].

Diversas investigaciones y publicaciones confirman la relevancia del concepto de resiliencia aplicado a la salud, dado que viabiliza afrontar la existencia desde una perspectiva activa, optimista y entusiasta, acompañada de una sana curiosidad y de una actitud dispuesta a nuevas vivencias, con altos niveles de emocionalidad positiva (Florez Alarcon, 2005 [20], Vecina Jimenez, 2006 [42] Vazquez Carmelo *et al.* 2009 [52] y Termes, 2013 [53]). Varias investigaciones confirman la relevancia de considerar las emociones positivas en la preservación de la salud. Asensio-Martínez *et al.* 2017 [54] efectúan una revisión acerca del efecto positivo de la resiliencia en la salud, para concluir que existe mayor evidencia a nivel de salud mental, y refieren investigaciones que confirman esta relación benéfica de la resiliencia al aportar a la disminución del infarto del miocardio, al control glicémico y a la disminución de los niveles de colesterol; igualmente incide de manera positiva en el bienestar subjetivo y en la calidad de vida.

La resiliencia requiere de apoyo social, altas dosis de seguridad en sí mismo, en las propias capacidades, en el estilo de afrontamiento, además implica poseer un propósito de vida significativo. Se acompaña de una actitud de confianza en la incidencia que se ejerce en el medio, en la capacidad de aprender de la experiencia de vida, bien sea negativa o positiva. Requiere, de parte de los profesionales

de la salud, el asumir un papel orientador en el desarrollo y rehabilitación de su consultante.

La resiliencia está en línea con el enfoque salutogénico que promueve la psicología positiva, se orienta a la promoción, con énfasis en generar salud y se desvincula del enfoque patogénico del modelo biomédico. Concibe las acciones en salud focalizadas hacia la conservación, el bienestar, el crecimiento y el envejecimiento saludable, a partir de indagar acerca de los procesos que operan a la manera de sistema inmunológico, en relación con la protección de las enfermedades. Involucra un proceso dinámico de afrontamiento eficaz de las situaciones y entornos estresantes, y aunque varía durante el curso de vida, su efecto es prolongado, proceso en el que inciden las particularidades específicas de las personas, de los eventos estresantes y de la interacción con el contexto humano.

Implica una combinación de factores individuales y contextuales, internos y externos. Entre los atributos que tiene en consideración se encuentra el optimismo, el altruismo, la extraversión, la autoestima positiva, la tendencia a minimizar el dolor, olvidar las adversidades, poseer sentido del humor, y las creencias religiosas.

Vázquez Carmelo *et al.* 2009 [52] concluyen la complejidad en la relación bienestar-salud, y consideran que solo desde los años 80 se empieza a explicitar la correlación entre un estado mental positivo y la salud integral, al igual que su incidencia en los procesos de recuperación y en la aparición de enfermedades. Sin embargo, sólo en los últimos años algunos estudios incorporan una perspectiva integral y contextual al abordar la resiliencia.

En este sentido, Dulina *et al.* (2018) [55] efectúan una revisión de la investigación sobre resiliencia asociada a pacientes con sida, la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) y otros factores relacionados. Identifican 14.296 artículos en tres bases de datos, pero incluye-

ron 54 artículos para su revisión, según criterio de inclusión que establecen. Identifican que la mayoría de las investigaciones de resiliencia al VIH la definen solo a nivel individual, psicológico, o se indaga la resiliencia interpersonal individual y por ejemplo de apoyo social. Finalmente enfatizan la necesidad de estudiar la resiliencia a nivel individual, interpersonal y del contexto, y proponen un modelo socio ecológico de enfoque de salud para la construcción de la resiliencia.

Harrison and Li (2018) [56] revisan las investigaciones en resiliencia aplicada a los pacientes con SIDA, y proponen resignificar este concepto, dado que con frecuencia en las investigaciones la conceptualización es estática, estable, centrada en factores individuales, que aportan a quienes conviven con el VIH para adaptarse a los desafíos que esta condición implica; la referencia al contexto social y sistemas más amplios es limitada. Ante este panorama los autores desean innovar, para centrarse en los contextos socioculturales que generalmente discriminan a estas personas, visualizando oportunidades que promuevan la resiliencia, como es construir redes sociales para disminuir desigualdades y mejorar el tratamiento y la atención brindada. Establecen que en las investigaciones sobre resiliencia se enfatiza un poco los factores sociales, económicos, culturales y políticos que inciden en las respuestas individuales a las dificultades: 14 de 54 artículos revisados por ellos abordan uno o más factores interpersonales de resiliencia, en especial el apoyo social, pero solo uno se focaliza en los recursos a nivel de vecindario y comunidad. Concluyen que el estigma relacionado con el VIH se nutre, fortalece, y reproduce las desigualdades existentes en cuanto a clase, raza, género y sexualidad.

El sendero por recorrer cuando el quehacer interdisciplinar se orienta hacia la resiliencia consiste en nuevas formas de evaluar la condición humana, así sea en medio de la adversidad, para focalizarse en los recur-

sos, en las potencialidades, en identificar el repertorio de habilidades en pro de visualizarse como sujeto activo, con capacidad de agencia, que se empodera de su propio proceso y resignifica su sentido de vida: es decir, contribuir a la generación de narrativas resilientes (Páez Cala, 2016) [57]. Se trata de vincular a los participantes en los procesos de salud, pacientes y operadores en salud, en sus contextos específicos, y visualizar el tipo de interacción que establecen y los efectos que de allí se generan. Como afirman Cuervo *et al.*, 2011 [58], el constituirse en agentes sociales resilientes surge de que la resiliencia se constituya en una “filosofía de vida, donde a la vez, nosotros como interventores/investigadores, incentivamos la adopción de la resiliencia como filosofía de vida” (p.68)

Ello demanda un cambio actitudinal, que refleje una postura vital de comprensión, acompañamiento, y valoración por la condición humana; requiere una actitud reflexiva, en el sentido de plasticidad y estar abierto a la experiencia, para aprender de ella, de los otros y del entorno. Implica el despojarse de un trato un tanto arrogante y de suficiencia, bajo la creencia de que se brinda una consejería y pautas que el consultante debe apropiarse y aplicar. Trascender este paradigma proteccionista y benefactor, para involucrar a la población usuaria a pensarse a sí misma desde los referentes que se pretende instaurar, propiciar que los adapten a su estilo de vida, donde los profesionales en salud operan a la manera de faros que iluminan el quehacer profesional. No se trata sólo de los usuarios, sino de todos los participantes en el proceso de salud, dejarse permear por la experiencia, bajo la convicción de que se aprende de los usuarios, con un beneficio mutuo.

Desde esta perspectiva, en el Hospital Moyano, en Buenos Aires, Argentina, se efectuó un estudio muy interesante, desde una postura sistémica relacional, con el objetivo de explorar la relación entre resiliencia y salud mental

(Hurley *et al.* 2017) [59]. Mediante entrevistas con operadores de diversas disciplinas, se indagó sobre la asociación entre resiliencia y salud mental, en el contexto del vínculo entre estos operadores de salud mental y los pacientes; igualmente se buscó identificar los factores que propiciaban la promoción de salud mental, al explorar la articulación entre la capacidad resiliente de los operadores en salud, y la mejoría en esta población de pacientes psiquiátricas, de género femenino, diagnosticadas con psicosis esquizofrénica, trastornos del desarrollo, trastornos de la personalidad crónica, adicciones y enfermedad maníaco-depresiva.

Las entrevistas giraron en torno a cuatro categorías a indagar: la comprensión que poseen los operadores acerca del concepto de resiliencia y de qué manera lo aplicaban, cómo la promueven en los pacientes; de qué manera conservan su propia resiliencia, y cómo incide en ellos la capacidad de recuperación de sus pacientes. Los investigadores concluyen que la resiliencia se constituye en “un bien común y que muchos de los interesados necesitan comprometerse con su aporte, para el desarrollo individual y comunitario de la resiliencia en la promoción de la salud mental” (Hurley *et al.*, 2017, p.92.) [59].

Desde la epistemología sistémica compleja, la noción de circularidad es relevante, los conceptos salud-enfermedad no son aislados, dado que el mundo se concibe como un complejo “entramado de relaciones”, donde es importante ponderar los vínculos. Al conceptualizar a la persona en su contexto, se visibiliza la red interaccional, donde la persona portadora del síntoma es una parte del contexto relacional recurrente. La causalidad lineal se constituye en una causalidad simple, dado que explica un efecto por una causa, a diferencia de la ecología profunda, que vislumbra la integración de la humanidad con su entorno, y el tipo de percepción que tiene la persona del contexto en el que está inmerso. Su propósito

es ahondar en la raíz de los dilemas humanos, las personas en su contexto, con el interés de promover cambios profundos.

La perspectiva sistémica trasciende la causalidad lineal, para asumir una visión integradora, centrada en la circularidad y en la reciprocidad. La noción de interacción es clave, para visualizar al sistema como un conjunto de elementos interdependientes (Bertalanffy, 1989 [60]; Watzlawick *et al.* 2011 [61]). Se efectúa un tránsito hacia el Paradigma de la Complejidad, donde se trasciende de una perspectiva independiente de los componentes a una interdependiente, es decir

la observación es de primer orden y segundo orden, lineal y circular.

En términos de Carrasco (2016) [62], se trata de concebir a los individuos que conforman el contexto social como sujetos activos que participan para forjar, valorar y significar su contexto socio cultural. Esta es una labor ardua y prioritaria, a nivel de proyectos de investigación y de desarrollo, si se trata de asumir este constructo, la resiliencia, en toda su complejidad y pluri dimensionalidad.

**Conflictos de interés:** ninguno

**Fuentes de financiación:** autofinanciado

## Literatura citada

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). **Invertir en Salud Mental**. Ginebra: OMS; 2004.
2. Suárez R. **Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología**. En: Suárez R, compilador. **Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología**. Bogotá: Universidad de los Andes; 2001. 11-21.
3. Flórez-Alarcón L. **La Psicología de la Salud en Colombia**. *Univ Psychol* 2006; 5(3):681-693.
4. Amar-Amar J, Martínez-González M, Utría L. **Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia**. *Salud Uninorte* 2013; 29(1):124-133.
5. Terris M. **La revolución Epidemiológica y la medicina social**. 2ª Ed. México: Siglo XXI; 1982.
6. Melillo A, Suárez-Ojeda EN, Rodríguez D. **Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida**. Buenos Aires: Paidós, 2004.
7. Colmenares ME. **Resiliencia: Sus valores psicológicos y socioculturales**. En Sánchez E, Balmer C, Colmenares M, Balegno L, Mejía A, Olaya et al. **La resiliencia: responsabilidad del sujeto y esperanza social**. Cali: CEIC Rafue; 2002. p.21-46.
8. Suárez R, compilador. **Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología**. Bogotá: Universidad de los Andes; 2001.
9. Fiorentino MT. **La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud**. *Suma Psicol* 2008; 15(1):95-114.
10. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder; 1988.
11. Colmenares ME. **La ética como fundamento psicológico de la resiliencia**. En: Delgado-Restrepo AC. **La resiliencia. Desvictimizar la víctima**. Cali: RAFUE; 2002.
12. Grotberg E. **¿Qué entendemos por resiliencia?, ¿cómo promoverla?, ¿cómo utilizarla?** En: Grotberg E (Ed). **La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades**. Barcelona: Gedisa; 2006; 17-57.
13. Grotberg E. **Nuevas tendencias en resiliencia**. En: Melillo A, Suárez EN. **Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas**. Argentina: Paidós; 2002.
14. Ospina DE, Jaramillo DE, Uribe TM. **La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres**. *Invest Educ Enferm* 2005; 23(1):78-89.
15. García-Alandete J. **Psicología positiva, bienestar y calidad de vida**. *Enclaves del Pensamiento* 2014, VIII(16):13-29.
16. Uriarte-Arciniega JdeD. **La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo**. *Revista de Psicodidáctica* 2005; 10(2):61-80.
17. Fernandes de Araújo L, Teva I, Bermúdez MP. **Resiliencia en adultos: una revisión teórica**. *Terapia psicológica* 2015; 33(3):257-276. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>
18. Verdesoto-Galeas JR, Duenas-Galarza EH, Aguirre-Alarcón MY, Piza-Burgos ND, Vaca Mendoza NJ. **Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas**. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 2018; VI (Edición especial 54):1-24.
19. Rodríguez M, Couto MD, Díaz N. **Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura**. *Acta Odontológica Venezolana* 2015; 53(3):37-39.
20. Piña J, Rivera B. **Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué**. *Univ Psychol* 2006; 5(3):669-679.

21. Dapuetto JJ. **Campo disciplinar y campo profesional de la psicología médica.** *Rev Méd Urug* 2016; 32(3):197-204
22. Rivera de los Santos F, Ramos-Valverde P, Moreno-Rodríguez C, García MH. **Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud.** *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85:129-139.
23. Páez-Cala ML. **Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad.** *Revista CS 2019*; 28:207-227 DOI: <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>.
24. Prada E. **Psicología Positiva y Emociones Positivas.** *Revista electrónica Psicología Positiva* 2005; 2005:1-30.
25. Vera-Poseck B. **Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología.** *PAP PSICOL* 2006; 27(1):3-8.
26. Seligman M, Csikszentmihalyi M. **Positive Psychology: An Introduction.** *Am Psychol* 2000; 55(1):5-14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5.
27. Seligman MEP. **Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being.** New York: Free Press; 2011.
28. Mariñelarena L. **Surgimiento y desarrollo de la Psicología Positiva. Análisis desde una historiografía crítica.** *Psicodebate* 2012; 12:9-22. DOI: 10.18682/pd.v12i0.364
29. Acosta-López de Llergo, Sánchez-Araiza IC, Yamna I. **Manifestación de la Resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados.** *Psicología Iberoamericana* 2009; 17(2):24-32.
30. Cyrulnik, B. **La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia.** Barcelona: Granica, 2001.
31. Cyrulnik, B. **Los patitos feos, la resiliencia una infancia infeliz no determina la vida.** 5ª ed. Barcelona: Editorial Gedisa; 2003.
32. Michaud PA. **La résilience, un regard neuf sur les soins et la prévention.** *Arch Pédiatriques* 1999; 6:827-831.
33. Seligman MEP. **Authentic Happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment.** New York: Free press; 2002.
34. Flórez-Lozano SA. **Optimismo y salud.** *Jano* 2006; 1616:7-13.
35. García-del-Castillo J, García-del-Castillo A, López-Sánchez C, Día-Paulo C. **Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud.** *Health and Addictions* 2016; 16(1):59-68. DOI: 10.21134/haaj.v16i1.263
36. Catalano D, Chan F, Wilson L, Chiy CY, Muller V. **The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury. A structural equation model.** *Rehabil Psychol* 2011; 56:200-211. DOI: 10.1037/a0024571.
37. Evers A, Zautra A, Thieme K. **Stress on resilience in rheumatic diseases: a review and glimpse into the future.** *Nat Rev Rheumatol* 2011; 7:409-415. DOI: 10.1038/nrrheum.2011.80
38. Moskowitz JT. **Positive affect at the onset of chronic illness: Planting the seeds of resilience.** In J.W. Reich, A.J. Zautra y J. Hall (Eds.). *Handbook of Adult Resilience* (465-483). New York: Guilford; 2010; 465-483.
39. Ong AD, Zautra AJ, Reid MC. **Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions.** *Psychological Aging* 2010; 25:516-523. DOI: 10.1037/a0019384
40. Vinaccia S, Quiceno JM, Remor E. **Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos.** *An psicol* 2012; 28(2):366-377.
41. Vera-Poseck B, Carbelo-Baquero B, Vecina-Jiménez ML. **La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático.** *PAP PSICOL* 2006; 27(1):40-49.
42. Vecina-Jiménez ML. **Emociones positivas.** *PAP PSICOL.* 2006; 27(1):9-17.
43. Gao Y, Yuan L, Pan B, Wang L. **Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer.** *BMC Cancer* 2019; 19:447-456. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5679-0>
44. Seiler A, Jenewein J. **Resilience in Cancer Patients.** *Front. Psychiatry* 2019; 10:208. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00208
45. Harrison S Li X. **Rebooting resilience: shifts toward dynamic, multi-level, and technology-based approaches for people living with HIV.** *AIDS CARE* 2018; 30(5):S1-S5. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1557592>
46. Gillham JE Seligman MEP. **Footsteps on the road to a positive psychology.** *Behav Res Ther* 1999; 37(sup1):S163-73.
47. González-Arratia-López-Fuentes NI, Valdez-Medina JL, Oudhof-van-Barneveld H, González-Escobar S. **Resiliencia y salud en niños y adolescentes.** *CIENCIA ergo-sum* 2009; 16(3):247-253.
48. Palmer N. **Resilience in Adult Children of Alcoholics. A Nonpathological Approach to Social Work Practice.** *Health Soc Work* 1997; 22(3):201-209. DOI: 10.1093/hsw/22.3.201
49. CIE - Consejo internacional de enfermeras. **Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud.** Ginebra: CIE - Consejo internacional de enfermeras; 2016
50. Kruk ME Myers M Varpilah ST Dahn BT. **What is a resilient health system? Lessons from Ebola.** *Lancet* 2015; 357:1910-2. DOI:10.1016/S0140-736(15)60755-3pmid:25987159.

51. Zhong S, Clark M, Hou XY, Zang YL, Fitzgerald G. **Resiliencia: propuesta y desarrollo de la definición y del marco conceptual en relación a los desastres en el ámbito sanitario.** *Emergencias* 2014; 26:69-77.
52. Vazquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. **Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva.** *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* 2009; 5:15-28.
53. Termes-Boladeras MC. **La resiliencia en profesionales de enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico.** *Rev Paraninfo digital* 2013; 19:1-11.
54. Asensio-Martínez A, Magallón-Botaya R, García-Campayo J. **Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental.** *Revista de Psicología* 2017, 2(1):231-242. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>.
55. Dulina A, Daleb S, Earnshawc V, Favad J, Mugaveroe M, Napravnikf S et al. **Resilience and HIV: a review of the definition and study of resilience.** *AIDS CARE* 2018, 30(5):S6–S17. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1515470>
56. Harrison S, Li X. **Toward an enhanced understanding of psychological resilience for HIV youth populations.** *AIDS CARE* 2018, 30(4):1–4. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1556384>
57. Páez-Cala ML. **Experiencias resilientes del terapeuta generadoras de cambio a través de expresiones plásticas.** *Arch Med (Manizales)* 2016; 16(2):345-358. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1834.2016>
58. Cuervo-Rodríguez JJ, Yanguma C, Arroyave M. **Comprensiones de la resiliencia en los libros editados en español y localizados en seis bibliotecas de Bogotá, Colombia.** *Diversitas* 2011; 7(1):57-71.
59. Hurley D, Álvarez LE, Ragno RS, Velo AG. **Acerca de la relación entre resiliencia y salud mental en un dispositivo neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.** *Revista Científica* 2017; 21(1):73-97.
60. Bertalanffy L. **Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones.** séptima reimpresión. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económico; 1989.
61. Watzlawick P, Beavin J, Jackson D. **Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas.** Barcelona: Herder; 2011.
62. Carrasco E. **Notas sobre el pensamiento circular.** *Revista de Filosofía* 2016; 45(46):37-54.

