

RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO

Guadalupe Manzano García
Universidad de La Rioja

*Para que no crean que voy a morirme,
me pasa todo lo contrario,
sucede que voy a vivirme,
sucede que soy y que sigo.
Se trata de que tanto he vivido
que quiero vivir otro tanto*
Pablo Neruda

El objetivo de este artículo es lograr reflexionar sobre el concepto de resiliencia y envejecimiento viendo las conexiones existentes que pueda haber entre dichos conceptos.

La sociedad ha sido receptiva para asumir la educación, formación; pero no así de las personas mayores, pues todavía prevalecen representaciones sociales, estereotipos y prejuicios negativos acerca de la vejez.

El envejecimiento es un proceso gradual, natural, universal, inexorable; estructurado a través del tiempo y evidenciado por cambios y transformaciones a nivel bio-psio-social. Por ello crecer es envejecer. El anciano no es un adulto deteriorado, es un individuo que se encuentra en una etapa de su vida, la vejez; que vive una involución existencial por el proceso de envejecimiento que está experimentando, es decir, una serie de cambios estructurales a nivel biológico, psicológico y social. Por ello, considerar el envejecimiento humano sólo como un proceso de desgaste y declinación es un error, es desconocer las reacciones del hombre y su capacidad de adaptarse a su circunstancia.

Mi abuela Lorenza que falleció a los ochenta y nueve años de edad decía “¡Viejos son los trapos!” Pero es curioso, todos queremos llegar a viejos, y todos nega-

mos haber llegado, como decía Quevedo. La vejez es una tela de araña compleja que afecta a diferentes esferas de la vida personal (competencia, valores, salud, economía, etc.) determinando una experiencia vital concreta por el simple hecho de cumplir años. Para ajustarse y compensar el proceso es necesario dar una nueva significación a las cosas. El envejecimiento no implica la terminación de los proyectos, sino al contrario, es imprescindible seguir teniendo proyectos de vida, de realización. Cuando una persona mayor no acepta su envejecimiento, no puede identificarse con ese rol de mayor, que le devuelve la sensación de trascendencia, su autoestima y autoconfianza y su dimensión histórica. En esta etapa del ciclo vital el concepto de resiliencia cobra una especial importancia ya que es un período en el que acontecen eventos críticos y muy estresantes. A pesar de ellos, las personas mayores son capaces de adaptarse a estas nuevas condiciones sin verse alterado su bienestar o su satisfacción con la vida. El envejecer deberá significar el mayor desarrollo y expansión de las capacidades y no su involución. Esa mayor fragilidad que presentan las personas mayores puede verse compensada por la experiencia, el conocimiento y la resiliencia.

CONCEPTO DE RESILIENCIA

En los últimos años está emergiendo una nueva perspectiva en psicología, la llamada “Psicología Positiva” en la que se están agrupando aquellos componentes psicológicos de fortaleza, competencia, resiliencia, éxito o adaptación del individuo.

El concepto de resiliencia nació de la investigación del riesgo y de la vulnerabilidad, pero no existe en la literatura científica una definición consensuada de resiliencia. De origen latino, resiliencia viene del verbo resilio que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. La resiliencia se refiere a un proceso dinámico que comprende adaptación positiva en condiciones adversas. Esta definición admite que, ante dificultades desfavorables, las personas no siempre desarrollan cuadros patológicos o sufren desadaptación, por el contrario es notoria y sorprendente su capacidad de recuperación, lo que ha motivado el interés de los investigadores por buscar las circunstancias y capacidades del ser humano que le llevan a recuperarse de los momentos difíciles de su vida.

Actualmente, a pesar de los diferentes matices que se pueden encontrar en las posturas de investigación, existe un consenso general en el concepto de resiliencia, que la define como “un fenómeno o proceso que refleja una relativa adaptación positiva a pesar de los contextos de riesgo, adversidad significativa o trauma” (Masten y Powell, 2003: 54; Luthar, 2006).

Jordan (1992) definió la resiliencia como un proceso de transformación que es resultado de las conexiones hechas con otros recursos que en conjunto mue-

ven a la persona a superar el estrés, transformarse en una nueva persona, más comprensiva y más integrada en sus relaciones sociales y personales.

Una de las definiciones más aceptadas, es la de Garmezy (1991: 74 y ss), quien la definió como “la capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa a pesar de las circunstancias amenazantes o después de un evento estresante”. De forma similar, Masten (2001) y Clemente (1995) la conciben como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo”.

Luthar et al (2000) hacen referencia a ella como “un proceso dinámico de adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa”. Esta definición lleva al concepto de ser algo absoluto y global a ser algo relativo. Las personas resilientes son personas heridas pero no vencidas. Son seres humanos que se edifican, resisten y sobreviven a situaciones muy desventajosas y desgracias extremas.

Las definiciones propuestas por investigadores y prácticos del campo de la resiliencia son la de Manciaux y Tomkiewicz (2000: 25 y ss) que afirman que resiliencia es “recuperarse, ir hacia delante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad”. Grotberg (1995) la define como “una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad”.

Otra definición que facilita el autor Manciaux (2003) dice literalmente: “la resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos destabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”.

Como afirma el autor Manciaux (2003) la resiliencia es un proceso dinámico y evolutivo, dependerá del contexto y etapas de la vida. Lo que si es evidente es que el concepto resiliencia es el resultado de la interacción entre el propio sujeto y su entorno, el resultado de las experiencias vitales anteriores que marcan a dicho sujeto en diferentes direcciones y según la cultura que le ha tocado vivir.

Como afirma el autor Bourguignon (2000) la resiliencia debe analizarse en términos de procesos, por tanto, la resiliencia sería un proceso negociador donde los factores de vulnerabilidad sucumben al riesgo, de ello se deduce que el efecto protector o de vulnerabilidad sólo será evidente si existe una combinación con los factores de riesgo. Es una nueva forma de ver la realidad, de tener en cuenta las potencialidades de cada persona, incluso de la más desfavorecida. Es una verdadera actitud de empatía. A este núcleo de ideas se agregó otro matiz que aún no logra una aceptación consensuada entre los investigadores, este es el crecimiento post-traumático, el cual después de afrontar la adversidad se encuentra incluido en el concepto de resiliencia.

Como ejemplos de crecimiento post-traumático en los mayores, se han mencionado el incremento de la auto-confianza y de las fortalezas personales, el reconocimiento y la apreciación de la vulnerabilidad, mayores niveles de funcionamiento por objetivos, mayores niveles de intimidad, cambio en las relaciones con los otros y el cambio en la filosofía de vida. En definitiva, la resiliencia permite lograr o alcanzar niveles de desarrollo que van más allá de lo que se podría alcanzar en ausencia de estrés.

Se hace necesario puntualizar que con respecto a la definición y evaluación de los criterios de resiliencia que, ante circunstancias dañinas, el funcionamiento cotidiano debe especificar métodos de evaluación de lo que representa “hacerlo bien”, o “hacerlo más que bien”. Es decir, debe existir una evaluación del mejoramiento en el funcionamiento de la persona después de la exposición del evento adverso o traumático.

El debate sobre resiliencia gira en torno a la confusión y diversidad de elementos al definirla, operacionalizarla y medirla, así como a los elementos básicos que la componen, es decir, los eventos adversos o estresantes y las competencias o resultados mediante las que se determinará la adaptación de los individuos.

Luthar et al (2000) resumieron en cuatro puntos los argumentos que algunos de los detractores de la resiliencia han argumentado en su oposición: 1) ambigüedad en la definición y terminología, 2) variación en el inter-dominio de funcionamiento y experiencias de riesgo, 3) inestabilidad en el fenómeno de resiliencia y 4) preocupación teórica, incluyendo preguntas acerca de la utilidad de la resiliencia como un constructor científico. En respuesta a estas consideraciones, diferentes investigadores sostienen que el constructor de resiliencia es de vital importancia para entender el proceso de los individuos que son afectados por un riesgo. En la actualidad es un concepto ampliamente aceptado a pesar de los problemas metodológicos, que aún pueden presentarse no sólo en la medición.

Se acepta con un acuerdo contundente de que la resiliencia reúne dos condiciones: 1. la exposición de un daño significativo o una adversidad severa. 2. la adaptación positiva a pesar de un riesgo significativo en el proceso de desarrollo.

Por otra parte, existen investigadores (Bonanno, 2004; Kelly, 2005) que creen que la resiliencia ha sido subestimada y malentendida por muchos teóricos, ya que la colocan en un estado patológico, o bien como algo visto sólo en raros y excepcionales individuos saludables. Dichos autores opinan que la resiliencia es más común de lo que realmente se piensa y que hay múltiples y, algunas veces, inesperadas rutas que llevan hacia ella. La resiliencia no es un término nuevo, no es de hoy. Lo que todos sabemos es que hay sujetos que se sobreponen de forma positiva a las adversidades, avatares y desgracias de la vida personal, a una enfermedad, el problema es saber porqué y cómo explicarlo.

El concepto de vulnerabilidad con sus elementos tanto biológicos como psicológicos permiten en parte explicar, o al menos, abrir el camino para adentrarse más a fondo en el propio concepto de resiliencia. La resiliencia es más que la resistencia en si misma y va más allá del concepto de adaptabilidad.

Debido a que el concepto de invulnerabilidad, con lo implícito que conlleva como la resistencia total, absoluta y permanente que se deduce, dicho concepto se ha vuelto más inadecuado y ha permitido que el de resiliencia se vaya abriendo paso.

La mayoría de los trabajos anglosajones sobre la resiliencia se ubican en la visión ambientalista no determinista insistiendo que la importancia radica en las personas afectadas como un factor esencial de la resiliencia. (Luthar, 2006)

Se han desarrollado varios programas basados en el concepto de resiliencia en países del Tercer Mundo, en Canadá, el este de Europa (Grotberg, 1995), en ambientes culturales muy diversos y a pesar de estas diferencias culturales el fenómeno resiliencia apunta hacia la universalidad.

Conviene recordar que el concepto resiliencia no significa falta de riesgo ni protección total, además no se logra de una vez para siempre sino que dependerá del contexto y circunstancias particulares de la persona en cuestión. El individuo dispone de unos recursos que otros no poseen. La resiliencia es una especie de inmunidad relativa a los sucesos y períodos difíciles de la vida. Además, no se puede ser resiliente uno solo, la resiliencia se da en interacción entre el medio social y su entorno concreto. El sujeto debe sufrir una metamorfosis sin olvidar que debe crecer hacia algo nuevo, debe saltar adelante sin la negación del pasado que le ha tocado vivir pero tratando de superarlo, en definitiva, debe sacar fuerzas de flaqueza.

Finalmente diremos que la orquestación y sinergia de los objetivos, estrategias y recursos contribuirá a la resiliencia en los diferentes dominios psicosociales de funcionamiento. Se puede hablar, por ejemplo, de resiliencia cognitiva, resiliencia física, resiliencia emocional, etc. Además, la resiliencia será activada en diferentes áreas o competencias, dependiendo del período de la vida en la que requiera ser activada.

INTERCONEXIONES RESILIENCIA Y VEJEZ

Como se comentó anteriormente la vejez es un período de la vida en el que es necesario afrontar situaciones desagradables como problemas de salud, la pérdida de seres queridos y, casi siempre, menores ingresos económicos. Sin embargo, estas dificultades no parecen afectar a las condiciones de salud del anciano, es más, algunos presentan una vitalidad envidiable junto con un buen humor y entusiasmo. Son personas que no cesan de realizar actividades para estar ocupa-

dos ayudando a los demás sintiendo un gran interés en seguir apoyando y contribuyendo a un ambiente agradable para sus familias y amigos.

No cabe la menor duda de que nuestros mayores se han visto obligados a ajustarse y sobrevivir a innumerables situaciones adversas (guerras, austeridad) logrando una adaptación digna de elogio. En definitiva son sujetos que han mostrado resiliencia ante la adversidad (Brandtstädter y Greve, 1994).

La resiliencia puede ser el resultado y también un proceso. Como resultado la resiliencia muestra una persona que después de ser sometida a eventos amenazantes y adversos (Rutter, 1990) puede reaccionar de dos formas: la primera se refiere a resultados pobres o inadecuados como optar por una conducta poco social como por ejemplo no lograr mantener las redes sociales y aislarse de la familia, etc. Otra forma de resultados hace referencia a aspectos positivos. En la vejez podría ser el tratar de conservar un buen funcionamiento tanto físico como psicológico junto con unas buenas redes de apoyo social. Al analizar la resiliencia como un proceso se observan las relaciones entre los factores de riesgo y los resultados obtenidos sin olvidar las variables moderadoras (de personalidad, autoestima, control personal) que han contribuido a hacer frente a la adversidad. Las personas mayores disponen de multitud de recursos como por ejemplo, las cualidades personales: forma de enfrentar y afrontar situaciones difíciles, etc.

Es cierto que la familia tiene una función protectora en todo el ciclo vital pero es especialmente relevante en el desarrollo y funcionamiento psicológico en la senectud. El entorno social también va a contribuir como un recurso valioso para nuestros mayores ya que facilitan una vida con mayor calidad.

Diferentes teóricos e investigadores han coincidido en la idea de que existe un paralelismo entre desarrollo y resiliencia y, aunque no son sinónimos, ambos indican adaptación a nuevas circunstancias y retos. Los resultados de determinados estudios coinciden que la resiliencia no se presenta únicamente en situaciones extremas y no formativas, más bien forma parte de las adaptaciones que los individuos tienen que hacer ante situaciones que son adversas (Heckhausen, 2001; Greve y Staudinger, 2006).

Es frecuente encontrar en las investigaciones de resiliencia incluir procesos de desarrollo en el que los sujetos juegan un papel activo en el mismo y en el fortalecimiento de los recursos que serán el sostén ante situaciones de adversidad.

Los objetivos que las personas se fijen influirán tanto en el desarrollo de las personas como en la adquisición de diferentes aspectos considerados centrales en la teoría de la resiliencia, como por ejemplo la identidad, la auto-valía, la auto-eficacia, el mantener relaciones sociables, estables, etc.

A pesar de que en la vejez se presentan situaciones desfavorables y de riesgo, la vejez en la resiliencia permite un desarrollo encaminado a resultados posi-

tivos. Por supuesto que existen pérdidas y ganancias pero consideramos que las ganancias permiten suplir las pérdidas mediante los procesos de adaptación y siendo resilientes. En esta etapa de la vida se toma consciencia del tiempo. Se pasa revista a lo que hicimos y lo que dejamos de hacer, los años que se fueron cumpliendo, los hijos que se independizaron, la jubilación, los nietos, las muertes cercanas, los cambios corporales, la menopausia, las arrugas, las canas, el llevar lentes u audífonos. Cambios a nivel biológico que también implican cambios psicológicos importantes. Son parte de las pérdidas a las que hace frente el geronte y al duelo que se pone en marcha, siempre que sea posible, de forma saludable. Por tanto la toma de contacto con la idea del tiempo y la vivencia de pérdida son aspectos inherentes al proceso de envejecer.

En cuanto a las pérdidas de tipo emocional (muerte del cónyuge) van acompañada de una gran tensión emocional y de sentimiento de soledad. Pasa por períodos de remordimiento alternativamente unidos a reacciones de cólera, tanto dirigidas hacia el desaparecido por haberlo abandonado, como hacia las personas que le rodean para desplazar sus sentimientos y frustración. Estas pérdidas acarrear, en general, grandes cambios en la vida cotidiana como cambios de domicilio, nuevas responsabilidades... Una de estas vivencias, que en ocasiones resulta insoportable es la soledad. Para lograr un ajuste y compensación algunos ancianos deciden formar nuevas parejas, ya que las necesidades emocionales precisan la misma atención que en otras etapas de la vida. Este comportamiento, en general, no es bien recibido ni por la sociedad ni por las familias. En este caso concreto el anciano nos lleva delantera ha sido capaz de ver cuáles eran sus necesidades y de buscar una solución alternativa que satisfaga sus objetivos y compense la pérdida logrando un mayor grado de bienestar personal. Las cualidades psicológicas, normales del envejecimiento, en el anciano se hacen más rígidas en sus planteamientos, “se radicaliza” es más lento afectivamente, disminuye su capacidad de relación con el ambiente y aumenta su sinceridad, su paciencia, su tenacidad y su lealtad.

Así, a pesar de que se incrementan las vulnerabilidades y los riesgos para el bienestar de las personas mayores, los niveles de satisfacción con la vida no decrecen y, por otra parte, ni los niveles de depresión ni los de ansiedad aumentan en comparación con otros períodos de desarrollo. Incluso en las edades más avanzadas las personas refieren niveles adecuados de satisfacción con la vida y la felicidad. Pinquart (2001) afirma que las personas centenarias son al menos tan felices y tienen un nivel de bienestar emocional igual al de los adultos de edad media y los mayores. Este fenómeno recibe el nombre de “paradoja del bienestar en la vejez” (Greve y Staudinger, 2006) afirmando que la resiliencia ocurre de manera mucho más usual de lo que pudiera pensarse e, incluso, puede ser considerada como un fenómeno ordinario más que extraordinario (Bonanno, 2004).

Greve y Staudinger (2006) sugieren que el concepto de resiliencia en la vejez, además de referirse a la adaptación a los cambios, a mostrado resultados positivos en un contexto de adversidad significativa, y/o recobrar el funcionamiento normal después de dicha adversidad o evento traumático, incluirá una aproximación adicional, referida al manejo de las pérdidas.

Como ocurre en la mediana edad, cuando los eventos adversos se presentan en la vejez, también se ponen en marcha múltiples auto-sistemas de adaptación. Por ejemplo, ante el declive de ciertas habilidades, como las cognitivas, la pérdida puede ser compensada gracias al extenso bagaje de conocimientos y habilidades adquiridos a través de los años. Por ello la resiliencia ocurre diariamente en la vejez, es decir, es un fenómeno normativo.

Baltes y Freund (2003) hablan del concepto de “plasticidad”; sería una forma de moldear el sujeto con el fin de minimizar los efectos negativos constituyendo un requisito imprescindible para lograr el mayor grado de resiliencia y adaptación a los demás y el entorno. Para que se active la resiliencia es importante considerar la capacidad de “plasticidad”, es decir, la capacidad de minimizar los efectos nocivos a través de cambios estructurales y funcionales en otras áreas. Esta idea forma parte central y es prerrequisito para el desarrollo humano y para la resiliencia, y se activará a través de la articulación de diferentes procesos como la selección, la optimización y la compensación.

En la vejez los indicadores de resiliencia pueden ser el mantener un buen funcionamiento en los dominios que son de mayor interés para los individuos. Normalmente se enfocan a mantener una buena salud, movilidad y funcionamiento físico, al aspecto emocional y a mantener las redes sociales y de apoyo (Heckhausen, 2001). La habilidad para preservar la calidad de vida a través de las fases de la vejez son expresión y resultado de los procesos relacionados con la resiliencia y los recursos psicológicos. Como ya se ha comentado este supuesto implica por un lado que la resiliencia no es una excepción, es una regla, por lo que es un fenómeno ordinario más que extraordinario y mucho más común de lo que se pensaba y por otro que los procesos de resiliencia contribuyen a la explicación del desarrollo en la vejez en general (Greve y Staudinger, 2006).

Por ello, para lograr un acercamiento exitoso las personas mayores deben poner en la balanza las pérdidas y ganancias buscando soluciones que compensen o mejoren su situación. En ocasiones es necesario pararse a pensar sobre dichas pérdidas y ganancias y ajustarlas a las exigencias del momento tratando siempre de aproximarse lo más posible a una vejez con éxito. Seleccionados, compensados y ajustados las pérdidas y ganancias junto con los recursos de que dispone el sujeto entrado en años logrará definir la fortaleza humana que le permitirá vivir cada día de forma más auténtica.

Para superar las situaciones críticas (viudedad, jubilación) es necesario hacer un replanteamiento con actuaciones diferentes a las que utilizábamos hasta ahora con el objetivo de superar y lograr un equilibrio lo más apto posible. Para que exista un acercamiento a las fortalezas humanas y la resiliencia se hace imprescindible la selección de nuevas formas de conducta acordes a sus necesidades y expectativas personales tratando, dentro de unos márgenes, de superar las crisis que se presenten. El fomentar la resiliencia es un proceso estructural profundo que se inicia de adentro hacia fuera, en el cual cambiamos nuestra forma de pensar para poder percibir a los demás como recursos y no como problemas.

CONCEPTOS TEÓRICOS, RECURSOS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA RESILIENCIA

Diversos factores psicológicos y personales han sido probados en las investigaciones y cuyo valor protector potencia la resiliencia. Estos son: las estrategias de afrontamiento adaptativas, la competencia social, la personalidad resistente, los sentimientos y las emociones positivas, el optimismo, la ego-resiliencia, la identidad positiva, el control personal, la autoeficacia, la autoestima, la apertura a experiencias nuevas, el apoyo social, el tiempo libre, la espiritualidad y la curiosidad. La diferencia del concepto resiliencia con por ejemplo “respuestas de afrontamiento” se debe a que el sujeto a pesar de exponerse a situaciones graves y severas este adopta una respuesta activa y positiva. (Luthar, et al, 2000).

En el afrontamiento hay un proceso de acomodación en el que la imagen del individuo y la imagen de sus metas son alteradas para eliminar los aspectos negativos de las discrepancias. Los afrontamientos para los mayores son una combinación de procesos complementarios y de estrategias activas que, a su vez, constituyen un proceso de selección tanto de metas como de conductas. El afrontamiento favorece la resiliencia pero no es sinónimo de dicho concepto. Es la herramienta que permite hacer frente a las situaciones que se presentan tanto positivas como negativas. Nuestros mayores disponen de un amplio abanico de estrategias de afrontamiento que han ido adaptando y ajustando con el paso de los años.

En ocasiones se hace necesario un desarrollo emocional y cognitivo adaptado a la situación adversa que, por supuesto, no escapa al geronte. Las personas mayores se ven avocadas a cambiar sus metas mediante procesos y estrategias activas mediante la selección de aquellas que mejor se adaptan a su situación particular aunque exija un cambio de conducta. (Baltes y Freund, 2003). Es posible que dicha confusión sea debida a que en la investigación el concepto resiliencia se solape con otros conceptos o paradigmas con los que mantiene gran similitud. Estos pueden ser el concepto de competencia social, y la personalidad resistente (hardines o dureza) entre otros.

La competencia social se halla estrechamente relacionada con la resiliencia que viene a significar un buen desempeño del sujeto (Luthar, 2006). La diferencia se encuentra en que la competencia social es el resultado del promedio que se espera de un sujeto en la sociedad mientras que la resiliencia es lo que se espera de una persona que ha sufrido una situación traumática concreta.

Las diferencias fundamentales son: la resiliencia parte de la idea de riesgo mientras que la competencia social no. Los índices de ajuste para el concepto resiliencia son tanto positivos como negativos cosa que no sucede en la competencia social que sólo son indicadores positivos. Otra diferencia notable es que la competencia social se observa mediante conductas observables y la resiliencia es el resultado de índices emocionales.

La personalidad resistente (Kobasa, 1979) fue investigada en adultos. Tanto la resiliencia como la personalidad resistente (hardinnes) presuponen un riesgo y poseen una serie de características combinadas como los riesgos, competencias y recursos de protección. La personalidad resistente presenta tres componentes que son: el compromiso, el desafío y el control.

Diversas investigaciones han mostrado que sujetos con altas puntuaciones en dicho constructo afrontan mejor el estrés, las condiciones adversas del ciclo vital, la enfermedad y tienen estilos de vida saludables.

Tugade y Frederickson (2004) encontraron que las emociones positivas son un componente crucial de la resiliencia y que tienen beneficios importantes en los procesos de afrontamiento. Las personas resilientes tienden a comunicarse en forma positiva y a adoptar estilos de afrontamiento con humor, lo que les lleva a hallar beneficios y enfocar eventos ordinarios con significado positivo.

En relación a las emociones positivas cabe citar la gratitud, el amor y el perdón. Cuando uno llega a la etapa de la vejez uno sabe mucho de ellos; los avatares de la vida nos han llevado por senderos tortuosos que, a veces, han sido resueltos mediante estas emociones positivas que nos han hecho sentirnos mucho mejor y en paz con nosotros mismos. Las emociones positivas son necesarias en los procesos de adaptación para lograr el equilibrio tan ansiado por el ser humano. Además permiten afrontar adecuadamente los problemas, favorecen la obtención de recursos sociales y en definitiva permiten un mayor bienestar. No debemos olvidar que, en última instancia, el bienestar es lo que persigue toda persona (Fredrikson, Tugade, Waugh y Larkin, 2003).

Las investigaciones de Frederickson y colaboradores comprueban que las emociones positivas promueven la flexibilidad en el pensamiento y la resolución de problemas, incrementan la posibilidad de recuperarse rápidamente y a su vez son facilitadores de la recuperación. Del afrontamiento adaptativo y, además, tiene poder para eliminar la estimulación automática generada por las emociones negativas de tal forma que contrarrestan sus efectos. Las emociones positivas refuerzan

la construcción de los recursos sociales duraderos y son pilares que impulsan y elevan el bienestar. Las emociones en las personas mayores son más de carácter positivas que negativas tendiendo a prestar mayor atención a los estímulos positivos que evocan emociones positivas de forma que regulan mejor sus estados de ánimo.

El optimismo definido como tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables, es una fortaleza que ayuda a afrontar los eventos adversos obteniéndose beneficios en salud y el bienestar (Seligman, 2003). El optimismo es una fortaleza que favorece la adaptación con el fin de obtener metas futuras deseables. En la vejez dicho optimismo se ve reflejado en la vivencia intensa de cada día que aporta gratificaciones que, tal vez, no pudimos imaginar antes.

Joop y Rott (2006) muestran que en las personas centenarias el optimismo es un predictor de la felicidad (indicador de resiliencia psicológica) de forma que sirve de mediador entre la felicidad y otros recursos como el entrenamiento de trabajo y la extraversión.

Ryft y Singer (1999) hallaron que las personas mayores catalogadas como “resilientes” habían vivido mayor número de retos “positivos a largo plazo”. Para la muestra resiliente, que mostró más afrontamiento centrado en el problema, la vivencia de retos positivos estuvo asociada con el bienestar.

La ego-resiliencia refleja un sujeto con fortaleza de carácter, ingenio. Eisenberg et al (2004). Dicho concepto ha sido analizado como un predictor de la resiliencia, como una característica de personalidad que protege a los sujetos de las situaciones difíciles. Es cierto que en esta etapa de la vida son más frecuentes las experiencias desfavorables pero gran parte de los mayores consiguen adaptarse a los cambios consiguiendo niveles adecuados de satisfacción con sus vidas.

Las situaciones desagradables que acontecen en la vejez ponen en marcha un gran bagaje de sistemas de adaptación (Greve y Staudinger, 2006). El geronte pierde ciertas habilidades pero son compensadas por la adquisición de conocimientos, experiencia y sabiduría que fue guardando a buen recaudo. El sujeto ante una situación amenazante pondrá todas sus áreas en funcionamiento, es decir, si un área se ve amenazada otras de protección se pondrán en marcha para protegerla.

Cuando los mayores se reconocen a sí mismos con una identidad positiva y ricamente construida, cuando se evalúan positivamente y su funcionamiento en diferentes áreas responde a sus intereses y necesidades pueden ser más exitosas y menos vulnerables ante las crisis. Esta variable está relacionada con la autoestima y el bienestar y ambos pueden ser indicadores de resiliencia (Greve y Staudinger, 2006). La variable identidad positiva hace referencia a que los mayores son conscientes de que dicha identidad ha sido construida y evaluada de forma positiva. Si es analizada de esta forma el geronte podrá ser más exitoso y menos vulnerable a situaciones indeseables. Dicha identidad positiva tiene una relación directa con la autoestima y el bienestar.

En ocasiones se requiere evaluar las posibilidades que se tienen para enfrentar los nuevos retos físicos, económicos y sociales en la vejez. Los aspectos de control personal importantes en la vejez son: ajustar los objetivos de la vida, los que pueden encaminarse a mantener estados óptimos de funcionamiento en los dominios de mayor interés para las personas. En la vejez el control interno tiene un papel funcional en la adaptación exitosa ante las situaciones difíciles e, incluso, puede relacionarse con otros recursos como la autoestima y la autoeficacia, que a su vez, activan el sistema de adaptación ante las crisis y los retos (Heckhausen, 2001).

El controlar nuestra propia existencia a través de la conducta favorecerá estados emocionales adecuados que redundarán en una mejor salud. Poseen un buen locus de control interno permitirá una buena activación y adaptación ante situaciones críticas ayudando a la dirección que debe adoptar nuestra conducta.

La autoeficacia es un recurso asociado al bienestar personal de las personas mayores (Joop y Rott, 2006) y además es capaz de mediar la percepción de control de los individuos y sus sentimientos ante las pérdidas, ayuda a mantener el optimismo en situaciones difíciles y activa el funcionamiento de algunos dominios incrementando la probabilidad de mantener y optimizar su funcionamiento en áreas como la inteligencia, la memoria o la salud. La autoeficacia hace referencia a la capacidad de manejo y control de los eventos futuros (Bandura, 1999). Es un recurso fundamental que permite al anciano mantener y aumentar las probabilidades de optimizar sus funcionamientos como la salud y la inteligencia.

La autoestima conecta con altos niveles de bienestar a pesar de los eventos adversos. Una adecuada autoestima es precondition para movilizar o simplemente aceptar el apoyo social. La autoestima está vinculada a altos estados de bienestar que permiten afrontar de forma satisfactoria los acontecimientos adversos que puedan presentarse. Además el hecho de poseer una adecuada autoestima favorece la búsqueda y aceptación del apoyo social tan importante en la senectud.

En relación con la vejez los factores resilientes podrían ser conservar una buena salud o aspectos considerados importantes por cada sujeto en particular. La reminiscencia hace referencia a la posibilidad de recordar pensando o relatando hecho del pasado. Esto refuerza la identidad, al darle una vivencia de continuidad a la vida. Hecho el repaso nos damos cuenta de las muchas cosas vividas y realizadas a lo largo del tiempo vivido lo cual favorece una mayor autoestima personal.

La resiliencia es diferente al proceso de recuperación (Bonanno, 2004), ya que después de una exposición dañina, el funcionamiento normal adopta de manera temporal una trayectoria en declive o empieza un estado psicopatológico, experimentando considerables dificultades que desajustan el funcionamiento normal. El período de tiempo de recuperación puede durar al menos varios meses y gradualmente retorna al nivel previo al evento. Las personas resilientes, poco después o casi inmediatamente después de haber experimentado el even-

to altamente traumático son capaces de continuar funcionando de manera normal o cerca de los niveles de normalidad, mostrando habilidades para mantener estable el equilibrio. (Apertura a experiencias nuevas).

El apoyo social puede fomentar tanto el bienestar como la salud al tiempo que ayuda a afrontar mejor la crisis, siempre que estén dispuestos a aceptar dicho apoyo. A través de las relaciones sociales, se activan otros procesos que ayudan al ajuste positivo, las personas obtienen reconocimiento a su valía personal, refuerzan sentimientos de auto-eficacia y autoestima, activan emociones positivas, etc. En la vejez la calidad de vida tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Las redes sociales y el apoyo social permiten en el geronte aumentar tanto su autoestima como su autoeficacia. La calidad de las relaciones sociales serán las que en mayor medida van a contribuir y fortalecer la resiliencia.

Actualmente el tiempo libre constituye un elemento que ayuda al bienestar de las personas. Las actividades de ocio pueden facilitar el equilibrio individual cuando se ven como una estrategia de afrontamiento. Muchas personas hacen del ocio un espacio que les ayuda a equilibrar, sobrevivir y/o tener resiliencia a través del afrontamiento proactivo del estrés. Una gran mayoría, no todos, de nuestros mayores creen en la existencia de algún poder superior en el que se apoyan para lograr un equilibrio. La espiritualidad contribuye y favorece una mejor adaptación ante situaciones no controlables.

Las personas mayores resilientes todavía son curiosas y si cabe más que de adultos. El autor Kinsel (2005) así lo demostró en un estudio que llevó a cabo. Los mayores sienten curiosidad por nuevos aprendizajes y no tiene miedo de enfrentarse a cuestiones desconocidas mediante la búsqueda de información; buen ejemplo de ello es la Universidad de la experiencia. Presentan una actitud activa cuestionándose aspectos que consideran poco apropiados, es decir, son poco convencionales discrepando sin temor a ser rechazados o infravalorados.

El anciano necesita aprender. La vejez puede ser vivida como una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

DIFERENTES ENFOQUES EN EL ESTUDIO DEL CONCEPTO DE RESILIENCIA

Tanto la conceptualización y análisis del concepto en cuestión han llevado a la aparición de varios enfoques que permitan su manejo metodológico y estadístico.

Mc Cubbin (2001) identificó cuatro enfoques distintos: 1) en base a los resultados a pesar de la adversidad, 2) como competencias sostenidas bajo estrés,

3) como la recuperación del trauma, y 4) como la interacción entre factores de riesgo y de protección.

Masten y Reed (2002) propusieron dos aproximaciones principales a través de las que se puede definir y evaluar la resiliencia: la primera es a través de las amenazas a los buenos resultados de desarrollo; la segunda perspectiva es el estudio de los recursos y factores protectores. La resiliencia a través del estudio de las amenazas a la adaptación o al desarrollo tiene como objetivo investigar los diferentes tipos de daños y amenazas al funcionamiento y desarrollo de los individuos después de la ocurrencia de las amenazas o eventos adversos. Dichas amenazas y daños pueden definirse como factores de riesgo.

En los estudios iniciales de resiliencia, muchos investigadores se centraban en un único indicador de riesgo. Posteriormente surgieron evidencias de que los factores de riesgo regularmente ocurren simultáneamente, se acumulan a través del tiempo y suelen predecir problemas similares. El estudio de la resiliencia también se ha realizado a partir de las diferencias interpersonales. Es necesario examinar las cualidades del individuo y su ambiente de desarrollo, el cual puede explicar porqué un individuo se desenvuelve mejor que otro en un contexto de adversidad. En este tipo de estudios es frecuente encontrar conceptos vinculados a la resiliencia como: cualidades o recursos personales, recursos, factores protectores y procesos protectores.

MODELOS TEÓRICOS EN EL ESTUDIO DE LA RESILIENCIA

Las posturas más señaladas en las publicaciones científicas hablan de resiliencia como resultado o como un proceso. La perspectiva del concepto basada en los resultados positivos que muestra la persona al superar la adversidad. Este modelo se basa en las competencias del individuo sostenidas ante situaciones de estrés y la recuperación del trauma.

Este tipo de estudios implica dos categorías: la primera contempla pobres resultados en el desempeño del individuo como por ejemplo, aislamiento social, abuso de alcohol, etc.

La resiliencia definida como un proceso en donde la relación entre los factores de riesgo y los resultados, ya sean éstos positivos o negativos, se moderan por la relación con otras variables en el momento de encarar la adversidad. Dentro de este modelo encontramos: el modelo basado en las variables: vínculo entre las características del individuo, el ambiente y las experiencias.

Otro modelo trata de identificar a las personas resilientes para tratar de entender cómo se diferencian de otras personas que no logran encarar bien la adversidad o quienes no han superado las amenazas en su desarrollo.

Masten y Reed (2002) proponen tres modelos de resiliencia basados en las variables: los modelos aditivos, interactivos y los indirectos.

Los modelos aditivos conciben los efectos de los factores de riesgo, de las cualidades de la persona y del grupo de recursos como una relación con los resultados positivos. Las cualidades y los riesgos contribuyen de forma independiente al desempeño de las personas. Los factores de riesgo son regulados con variables bien concretas como por ejemplo una baja autoestima en el sujeto entre otros dando lugar a unos efectos concretos si están presentes en el resultado del proceso. Los recursos de protección solo tienen influencia positiva si están presentes pero no tendrán efectos negativos si no se presentan. Además, pueden tener efectos compensatorios ante ciertos riesgos. Los gradientes de cualidades y riesgos están vinculados a modelos aditivos de riesgo. Hay que ser cautos respecto a los estudios que miden solamente los factores de riesgo o eventos negativos ya que dejan vacíos en las personas en contextos de bajo riesgo.

Los modelos interactivos tienen en consideración efectos moderadores en los que las variables alteran el impacto de las variables de riesgo y de adversidad. Estos efectos moderadores pueden ser tanto variables de vulnerabilidad como de protección.

Los modelos indirectos de resiliencia ponen en evidencia los efectos mediadores. En dichos modelos se observa una influencia importante en los resultados que afectan directa o indirectamente el riesgo y los recursos de la persona.

Otro modelo indirecto se da cuando un importante factor de protección previene las condiciones de riesgo y la amenaza antes de que se produzca del todo. La resiliencia se ve favorecida mediante las variables de riesgos y de protección que de forma continua interactúan y se influyen mutuamente.

En el estudio de la resiliencia basados en la persona existen tres modelos que han jugado un rol clave en el estudio de dicho fenómeno:

- 1) Se refiere a los estudios de casos en sujetos que han servido para inspirar la investigación sobre el tema. En realidad este modelo no es un modelo conceptual de resiliencia sino que sirve para mostrar los entresijos del concepto resiliencia.
- 2) Otro modelo trata de identificar a los sujetos que estando en riesgo alto han sido capaces de una buena adaptación. Esta es la aproximación básica o clásica del concepto de resiliencia.
- 3) Otra aproximación hace alusión a la inclusión de niños o adultos en relación a la población general con el fin de comparar dichos grupos resilientes con sujetos de bajo riesgo y con personas de alto riesgo mal adaptados.

En cuanto a los modelos de rutas requieren mucho tiempo para ser investigados adecuadamente ya que los riesgos y los logros por los que los resilientes son nombrados se producen a lo largo del tiempo. Luthar (2006) afirma que es necesario hacer al menos tres mediciones de las competencias espaciadas en el tiempo para comprobar si los resultados son el resultado del proceso de adaptación o no.

Finalmente podemos hablar de la resiliencia como un continuo que sería una perspectiva estructural en la que se tiene la creencia de que hay una continuidad general y coherencia en los recursos y competencias dilatadas a través del proceso tiempo. Esta visión no es aceptada por todos los investigadores pues después de cierto tiempo las personas que en su día demostraron ser resilientes en algún campo no mantienen dichos resultados dando lugar a conductas desadaptadas en algún campo concreto.

INSTRUMENTO DE MEDIDA DEL CONCEPTO RESILIENCIA

Los tests que tratan de medir el concepto resiliencia presentan aspectos divergentes y controvertidos.

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, Connor-Davidson, 2003). Es un cuestionario que consta de 25 ítems con una escala tipo Likert, desde cero “nada de acuerdo” hasta cuatro “totalmente de acuerdo”. Analiza cómo el participante se ha sentido en el último mes. La máxima puntuación que se puede lograr es de cien, a mayor puntuación mayor resiliencia. Dicha escala tiene en consideración aspectos como: competencia personal, confianza en la intuición, tolerancia a la adversidad, aceptación del cambio y control y espiritualidad.

Connor-Davidson llevaron a cabo un análisis exploratorio encontraron una estructura factorial de 5 factores. Su alpha de Cronbach del total de ítems de la escala es de 0,89.

Menezes et al. (2006) hallaron una estructura factorial de tres factores (competencia personal, capacidad de acción y espiritualidad). Dichos autores utilizaron la puntuación total de los ítems con un α de cronbach de 0,89. Los autores Campbell-Sills et al. (2006) también hallaron tres factores como los autores Menezes et al. (2006).

Los autores Davidson et al. (2008) midieron mediante la escala de resiliencia Connor-Davidson los efectos de la venlafaxine (antidepresivo) con las características de la resiliencia en pacientes que habían sufrido estrés postraumático. Dichos autores hallaron cuatro factores (personalidad resistente, perseverancia/tenacidad, apoyo social y confianza significativa en el mundo).

Campbell-Sills y Stein (2007) han refinado la escala de Connor-Davidson. Han realizado un análisis exploratorio con dos muestras de graduados y un estudio

confirmatorio. De los resultados obtenidos se desprenden 10 ítems unidimensionales de la escala en cuestión mostrando una buena consistencia interna y validez de constructo.

Dicha validación permite medir de forma eficaz la resiliencia. La consistencia interna de los 10 ítems CD-RISC es buena, su α de Cronbach es de 0,85.

Estos autores afirman que existen, en dicha escala, muchos ítems redundantes y con factor común.

Vaishnavi et al. (2007) consideran que la esencia del concepto de resiliencia se encuentra en los ítems 1 y 8 de la escala de Connor-Davidson. En este estudio se utilizan diferentes muestras de pacientes clínicos que cumplimentaron los dos ítems de la escala y los otros 23 ítems de la escala de Connor-Davidson de resiliencia. Para los autores los dos ítems del CD-RISC2 son similares a los conceptos de “personalidad resistente”, “vulnerabilidad al estrés” y “percepción del estrés”.

Los resultados encontrados muestran que el subtotal de las correlaciones entre el CD-RISC2 y 23 CD-RISC ítems presentan una validez convergente similar. Los dos ítems de la escala demuestran tener un buen test-retest, validez convergente y divergente.

Los autores Yu y Zhang (2007) creen que es necesario un concepto de resiliencia que trate de reflejar los aspectos de la cultura china. Estos autores hallaron tres factores (tenacidad, fortaleza y optimismo) en lugar de cinco factores hallados en una muestra norteamericana (Connor-Davidson, 2003).

Clauss-Ehlers (2008) llevó a cabo un estudio con 305 mujeres estudiantes de la universidad de Northeastern. En dicho estudio el α de Cronbach de la escala de Connor-Davidson fue de 0,89.

Lamond et al. (2008) llevaron a cabo un estudio con un total de 1.395 mujeres mayores de una residencia. Aplicaron la escala de Connor-Davidson obteniendo un α de Cronbach de 0,92. Utilizaron los cinco factores que hallaron los autores de la escala Connor-Davidson.

Gillespie et al. (2007) utilizaron una muestra de 735 enfermeras australianas. Aplicando la escala de Connor-Davidson concluyen que las variables sociodemográficas (edad, experiencia y nivel educacional) no dependen necesariamente del nivel de resiliencia de dicho colectivo.

Gillespie et al. (2007) con una muestra de 1.432 enfermeras australianas llegaron a la misma conclusión que el estudio anterior: la edad, experiencia, educación y años de empleo no influyen o contribuyen a aumentar, significativamente, los niveles de resiliencia.

Jorgensen y Seedat (2008) llevaron a cabo un estudio con 701 adolescentes sur africanos. El análisis exploratorio sugiere la existencia de tres o cuatro facto-

res en la escala Connor-Davidson y no cinco. El alpha de Cronbach fue de 0,93. La edad y el origen étnico presentan una correlación significativa con el CD-RISC. La edad tuvo una relación negativa con CD-RISC.

Ahern et al. (2006) utilizaron una muestra de adolescentes con la escala Connor-Davidson llegando a la conclusión que son necesarios más estudios con este tipo de colectivo.

Como puede comprobarse los resultados requieren de réplicas en muy diversos colectivos así como la elaboración de tests específicos para los colectivos a tratar.

CONCLUSIONES

La vejez como cualquier otra etapa del ciclo vital conlleva retos pero en el caso que nos ocupa dispone de un bagaje de recursos vastos que ahora servirán para los reajustes y compensaciones con el único fin de vivir una vida de calidad y sosegada.

Todos debemos aprender de nuestros mayores pues son sabios con mucha experiencia. Lamentablemente la sociedad asume con indiferencia y desdén la enorme riqueza, conocimiento y experiencia que acumula en esta etapa de la vida. Los conocimientos que adquirieron deberían servirnos, al menos, para reflexionar sobre el devenir del potencial humano. Las pérdidas y ganancias no deben asustarnos pues son lógicas y coherentes con el desarrollo del ser.

Los conceptos vinculados con la resiliencia (Competencia personal, locus de control interno, autoestima, autoeficacia, apoyo social, espiritualidad, emociones positivas, personalidad resistente, etc.) son fundamentales para una comprensión global y unitaria del fenómeno resiliencia. La felicidad del geronte se haya vinculada, sin duda, a la ausencia de ciertos miedos típicos de otra etapa evolutiva junto con el afán de búsqueda que lo caracteriza. En definitiva, valora más sus relaciones interpersonales sin renunciar a la emoción pues sin ella no hay camino posible. La vejez permite ver mejor el árbol que el bosque lo cual permite ser más resiliente al sujeto.

El estudio de la resiliencia exige de estudios longitudinales ya que dicho concepto es un constructor dinámico. Es necesario investigar su estabilidad y también la habilidad de formar sujetos resilientes con capacidad para resurgir con fuerza después de unos acontecimientos estresantes o período de tiempo con serias dificultades.

Otro aspecto que no debe escapar a nuestra atención es que es muy difícil elaborar herramientas que evalúen las potenciales respuestas de mala adaptación y de psicopatología que predominan en cada etapa del desarrollo y los matices propios de cada cultura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHERN, N. R.; KIEHL, E. M.; SOLE, M. L. y BYERS, J. (2006): "A review of instruments measuring resilience. Issues in comprehensive", *Pediatric Nursing*, 2, pp. 103-125.
- BALTES, P. B. y FREUND, A. M. (2003): "Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation", en L.G. Aspinwall y U. Straiudinger (ed.), *A psychology of human strengths. Fundamental questions and future directions for positive psychology*. Washington, D. C.: American Psychological Association, pp. 23-35.
- BANDURA, A. (1999): "Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades", en A. Bandura (ed), *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios en la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer, pp. 19-54.
- BONANNO, G. A. (2004): "Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?", *American Psychology*, 59, pp. 20-28.
- BOURGUIGNON, O. (2000): "Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant", *Devenir*, 2, pp. 77-92.
- BRANDTSTÄDTER, J. y GREVE, W. (1994): "The aging self: stabilizing and protective processes", *Developmental Review*, 14, pp. 52-80.
- CAMPBELL-SILLS, L.; COHAN, S. L. y STEIN, M. B. (2006): "Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults", *Behaviour Research and Therapy*, 13, pp. 585-599.
- CAMPBELL-SILLS, L. y STEIN, M. B. (2007): "Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10 item measure of resilience", *Journal of Traumatic Stress*, 6, pp. 1019-1028.
- CICCHETTI, D. y GARMEZY, N. (1993): "Milestones in the development of resilience (special issue)", *Development and psychopathology*, 5, pp. 497-774.
- CLAUSS-EHLERS, C. (2008): "Sociocultural factors, resilience and coping: support for a culturally sensitive measure of resilience", *Journal of Applied Developmental Psychology*, 3, pp. 197-212.
- CLEMENTE CARRIÓN, A. (1995): *Psicología del desarrollo adulto*. Madrid: Narcea.
- CONNOR, K. M. y DAVIDSON, J. R. (2003): "Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)", *Depression and Anxiety*, 2, pp. 76-82.
- DOHRENWEND, B. P. (ed) (1998): *Adversity, stress, and psychopathology*. Nueva York: Oxford University Press.
- EGELAND, B.; CARLSON, E. y SROUFE, L. A. (1993): "Resilience as process", *Development and psychopathology*, 5, pp. 517-528.

- EISENBERG, N.; SPINRAD, T. L.; FABES, R. A.; REISER, M.; CUMBERLAND, A. y HEPARD, S. A. (2004): "The relation of effort control and impulsivity to children's resiliency and adjustment", *Child Development*, 19, pp. 25-46.
- FREDRIKSON, B. L.; TUGADE, M. M.; WAUGH, C. E. y LARKIN, G. R. (2003): "What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11, 2001", *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), pp. 365-376.
- GARMEZY, N. (1991): "Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments", *Paediatric Annals*, 20, pp. 459-460.
- GILLESPIE, B. M.; CHABOYER, W. y WALLIS, M. (2007): "The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses. A predictor study", *Journal Nursing Study*, 3, pp. 156-178.
- GILLESPIE, B. M.; CHABOYER, W.; WALLIS, M. y GRIMBEEK, P. (2007): "Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model", *Journal of Advanced Nursing*, 4, pp. 427-438.
- GLANTZ, M. D. y JOHNSON, J. L. (1999): *Resilience and development: positive life adaptations*. New York: Plenum.
- GREVE, W. y STAUDINGER, U. M. (2006): "Resilience in later adulthood and old age: resources and potentials for successful aging", en D. Cicchetti y A. Cohen (eds.), *Developmental Psychopathology*. Nueva York: Wiley, pp. 796-840.
- GROTBERG, E. (1995): *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- HECKHAUSEN, J. (2001): *Adaptation and resilience in midlife. Handbook of midlife development*, Nueva York: John Wiley.
- JIMÉNEZ AMBRIZ, M. G. (2008): *Resiliencia psicológica en la edad adulta y la vejez. Un estudio transcultural*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma.
- JOOP, D. y ROTT, C. (2006): "Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness", *Psychology and Aging*, 21, pp. 266-280.
- JORDAN, J. (1992): "Relational resilience", *CenterWorking Paper Series*, 123, pp. 6-20.
- JORGENSEN, I. E. y SEEDAT, S. (2008): "Factor structure of the Connor-Davidson resilience scale in South African adolescents", *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1, pp. 23-32.
- KELLY, T. M. (2005): "Natural resilience and innate mental health", *American Psychologist*, 60, pp. 230-265.

- KINSEL, B. (2005): "Resilience as adaptation in older women", *Journal of Women and Aging*, 3, pp.23-39.
- KOBASA, S. C. (1979): "Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness", *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 1-11.
- LAMOND, A.; DEPP, C.; ALLISON, M.; LANGER, R.; REICHSTADT, J.; MOORE, D.; GOLSHAN, S.; GANATS, T. y JESTE, D. (2008): "Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women", *Journal of Psychiatric Research*, 2, pp. 148-154.
- LUTHAR, S. S. (2006): "Resilience in development: a synthesis of research across five decades", en D. Cicchetti y D.J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology: risk, disorder and adaptation*, Nueva York: Wiley, pp. 740-795.
- LUTHAR, S. S.; CICCETTI, D. y BECKER, B. (2000): "The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work", *Child development*, 71, pp. 543-562.
- MANCIAUX, M. (2003): *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- (1998): *La résilience, mythe ou réalité*. París: Fleurus Psycho-pédagogie.
- MASTEN, A. y REED, M. G. J. (2002): "Resilience in development", en C. R. Snyder y S. L. López (eds), *Handbook of positive psychology*. Nueva York: Oxford University Press, pp. 74-88.
- MASTEN, A. S. (1994): "Resilience in individual development: successful adaptation despite risk and adversity", en M. Wang y E. Gordon (eds.), *Risk and resilience in inner-city America: challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 3-25.
- (2001): "Resilience process in development", *American Psychology*, 53, pp. 227-238.
- MASTEN, A. S. y COATSWORTH, J. D. (1998): "The development of competence in favourable and unfavourable environments: lessons from successful children", *American psychology*, 53, pp. 205-220.
- MASTEN, A. S. y POWELL, J. L. (2003): "A resilience framework for research, policy, and practice: contribution from project competence", en S.S. Luthar (ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversity*. Nueva York: Cambridge University Press, pp. 1-25.
- MASTEN, A. S.; HUBBARD, J. J.; GEST, S. D.; TELLEGEN, A.; GARMEZY, N. y RAMÍREZ, M. (1999): "Competence in the context of adversity: path-ways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence", *Development and psychopathology*, 11, pp. 143-169.
- MC CUBBIN, L. (2001): *Challenges to the definition of the resilience*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. San Francisco, C.A., August 24-28.

- MENEZES, V.; FERNÁNDEZ, B.; HERNÁNDEZ, L.; RAMOS, F y CONTADOR, I. (2006): “Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos”, *Psicothema*, 4, pp. 791-796.
- PINQUART, J. (2001): “Correlates of subjective health in older adults: a meta-analysis”, *Psychology and Aging*, 16, pp. 414-426.
- PUNSET, E. (2006): *El viaje a la felicidad. Las nuevas claves científicas*. Barcelona: Destino.
- RUTTER, M. (1985): “Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder”, *British Journal of Psychiatry*, 147, pp. 598-611.
- (1990): “Psychology resilience and protective mechanisms”, en J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein y S. Weintraub (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Nueva York: Cambridge University Press, pp. 181-214.
- RYFF, C. D. y SINGER, B. (1999): “Interpersonal flourishing: a positive health agenda for the new millennium”, *Personality and Social Psychology Review*, 4, pp. 30-44.
- SELIGMAN, M. E. P. (2003): *La auténtica felicidad*. Vergara: Grupo Zeta.
- STRÜMPFER, D. J. W. (2003): Resilience and burnout: a stitch that could save nine, *South African journal of psychology*, 2, pp. 69-79.
- TUGADE, M. y FREDRICKSON, B. (2004): “Resilient individuals use positive emotions to Bounce back from negative emocional experiences”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, pp. 320-333.
- VAISHAVI, S.; CONNOR, K. y DAVIDSON, J. (2007): “An abbreviated version of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC), the CD-RISC2: psychometric properties and applications in psychopharmacological trials”, *Psychiatry Research*, 152, pp. 293-297.
- WYMAN, P. A.; SANDLER, I.; WOLCHIK, S. y NELSON, K. (2000): “Resilience as accumulative competence promotion and stress protection: theory and intervention”, en D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler y R. P. Weissberg (eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents*. Thousand oaks, CA: Sage, pp. 345-378.
- YU, X. y ZHANG, J. (2007): “Factor análisis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people”, *Social Behavior and Personality*, 1, pp. 19-30.