



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trauma: Posibilidades que se abren para un
cambio positivo

Nombre: Carolina

Apellidos: Astesiano Andreoletti

Ciudad: Montevideo

Fecha: 30/6/2017

Tutora: Graciela Loarche

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Trauma.....	4
Psicología Positiva.....	8
- El abordaje de lo traumático desde la psicología positiva.....	10
- Emociones positivas.....	11
- Emociones positivas y adversidad.....	12
- Resiliencia.....	13
- Crecimiento postraumático.....	17
Articulación.....	20
Conclusiones.....	23
Referencias Bibliográficas.....	25

RESUMEN

La presente monografía denominada “Trauma: Posibilidades que se abren para un cambio positivo” constituye el trabajo final de grado de la licenciatura en psicología de la Universidad de la República, Uruguay.

En el presente trabajo se procurará desarrollar la noción de Trauma, profundizar en su significado y sus posibles causas y principalmente estudiar las posibilidades que se abren para un cambio positivo y un crecimiento personal luego de una vivencia traumática. A tales fines, se exponen los conceptos de Psicología Positiva, Emociones Positivas, Resiliencia y Crecimiento Postraumático en tanto ayudan a ilustrar la gran capacidad que presentan los seres humanos para hacer frente a las adversidades y verse transformados a partir de las mismas.

Con el fin de ilustrar los desarrollos teóricos presentes en este trabajo se expondrá la intervención de los payasos de hospital.

Palabras claves: Trauma, Psicología Positiva, Resiliencia, Crecimiento Postraumático.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se intentará abordar la noción de trauma desde el enfoque de la psicología positiva. Habitualmente las personas se ven expuestas a eventos estresantes que en algunas oportunidades pueden llegar a ser del orden de lo traumático. El trauma psicológico forma parte de la existencia y de algún modo las personas deberían aprender a afrontarlo, superarlo y seguir adelante. Sin duda para muchos sujetos atravesar un acontecimiento adverso es uno de los trances más duros a los que enfrentarse.

Las respuestas ante este tipo de sucesos suelen ser muy disímiles, la diversidad de reacciones ante estas situaciones llevan a preguntarse qué factores intervienen para que algunas personas logren afrontar y fortalecerse de este tipo de experiencias y otras no. Ante esta pregunta es posible encontrar un sin fin de respuestas que dependerán de diversos factores.

Es habitual asociar el trauma a sufrimiento, horror y tragedia, pero casi utópico vislumbrar potenciales efectos positivos como pueden ser los aprendizajes que surgen de estas experiencias cuando el individuo logra capitalizarlos.

Es innegable la cuantía de sufrimiento, dolor y emociones negativas que las personas experimentan durante episodios tan disruptivos, sin embargo lo negativo no es excluyente de los efectos positivos que implica atravesar este tipo de situaciones.

Es más frecuente de lo que se cree, que tras vivir un hecho adverso las personas logren sobrellevar la experiencia de un modo adaptativo a través de una postura de aceptación de lo sucedido y la manifestación de emociones positivas, dando lugar a un posible crecimiento personal.

TRAUMA

Es posible encontrar diversas conceptualizaciones de lo que se ha entendido por trauma a través del tiempo. De todos modos, la mayoría de los autores que abordan la temática concuerdan en considerarlo una emergencia vivida por la persona como una amenaza a su integridad.

Freud toma del ámbito de la medicina el concepto de trauma y lo incorpora al de la psicología. El mismo proviene del concepto griego que significa herida o ruptura (Benyakar, 1997).

En el desarrollo del pensamiento psicoanalítico la conceptualización de lo traumático ha atravesado ciertas vicisitudes. Freud adoptó diversas posturas respecto a la temática; la variedad de conclusiones que surgen de sus trabajos son una clara evidencia de la complejidad de la problemática. Su obra refleja la elaboración del término en toda su amplitud, abarcando desde el concepto de trauma psíquico sexual infantil hasta la conceptualización de situaciones traumáticas relacionadas a la angustia. "El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no pudo tramitar" (Freud, 1926, p.77).

Según Tutté (2002), el trauma psíquico siempre supone una interacción del mundo interno del sujeto con el afuera. Afirma así:

No concebimos algo que actúe solamente a través del acontecimiento actual, aún por más violento que este fuera, lo que de alguna forma equivaldría a negar lo personal, el "bagaje" con el que cada uno reacciona y en última instancia la participación del inconsciente. (p.3)

Es inconcebible entonces, pensar el término de trauma psíquico como consecuencia de un hecho puntual, por más devastador que este sea sin tener en cuenta al sujeto como un todo, con todo lo que éste es y con todo lo que éste trae, con su forma particular de afrontamiento y con sus mecanismos defensivos generados mucho antes del evento.

Laplanche y Pontalis (1996) lo definen como un "acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica" (p. 467).

Fenichel (1996) menciona que "Un trauma es una situación en la cual las formas habituales de adaptación de una persona han fracasado. La persona busca entonces formas de adaptación nuevas y mejores" (p.145). Aporta así una visión similar a la de Laplanche y

Pontalis en tanto se enfoca en el hecho, en la situación traumática como suceso real y en la manera de afrontamiento de la persona frente a lo vivido. La diferencia de criterios estaría dada en que los primeros resaltan el trastorno y los efectos patógenos mientras que Fenichel visualiza algo positivo, la capacidad del sujeto de readaptarse a la nueva situación y señala que incluso estos nuevos mecanismos de adaptación serían mejores que los anteriores.

Es oportuno señalar que no todas las personas cuentan con la misma capacidad para readaptarse. Existen experiencias consideradas habituales para ciertas personas que para otras pueden generar un alto grado de angustia e incomodidad y así resultar traumáticas. Lo que incide no es únicamente el hecho en sí, sino la manera en que el mismo es vivido por cada sujeto. Esto dependerá de varios factores, tales como, la gravedad de él o los acontecimientos vividos y su naturaleza, el modo en que la persona se ha enfrentado a situaciones angustiantes en el pasado, el apoyo recibido, su salud física, antecedentes de salud mental propios o familiares, su cultura, tradiciones y edad.

Según la OMS (2012):

Todas las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional, por ejemplo por su edad (niños, mayores), por su discapacidad mental o física o por pertenecer a grupos marginales o expuestos a la violencia. (p.3)

Pérez Sales (2004) considera al trauma como una experiencia que significa una amenaza para la integridad de la persona, tanto física como psicológica, que muchas veces se vivencia con sensaciones de confusión y caos, perdiendo las referencias a aquello que le brinda seguridad y control sobre su vida. La persona ya no es la misma que antes, el evento traumático produce cambios en sus esquemas básicos respecto a sí misma y a los demás, se desencadenan diversos procesos como la pérdida de autoconfianza, la falta de sensación de plenitud y se ven afectadas la comunicación, la intimidad, la bondad y el propósito de la vida. “Los síntomas derivan de la vivencia súbita de indefensión, pérdida de control, temor por la propia vida y de la humillación de haber sido violentada” (Echeburúa, Corral y Amor, 2005, p.341).

La experiencia confiere un carácter confuso que provoca que a la persona le resulte difícil evocarla. El hecho traumático tiene un carácter incommunicable, inexplicable e incompatible (Pérez Sales, 2004). Estas características que el autor atribuye a la experiencia derivan del propio estado de desorientación en que se encuentra la persona y de los mecanismos de defensa que se ponen en marcha para intentar evitar o disminuir el sufrimiento al evocar el

suceso. Gonçalves (2008) menciona que el hecho de vivir una situación traumática impacta en la totalidad del ser humano afectando sus distintas áreas y funciones, tales como las biológicas, evolutivas, cognitivas, motrices, afectivas y de relacionamiento social.

Según la definición de Echeburúa (2004), el trauma es un “malestar intenso derivado de un suceso negativo, brusco e inesperado, de consecuencias dramáticas y que ha sido causado por otros seres humanos” (p. 24). Este autor atribuye el malestar y las consecuencias de dicho evento únicamente a las provocadas por seres humanos obviando otras posibles causas, lo que muestra una postura un tanto acotada ya que existen múltiples y variados tipos de situaciones que un individuo puede vivenciar como traumáticas. Estas pueden ser imprevistas como catástrofes, siniestros, enfermedades o procedimientos médicos, o intencionales como agresiones, abusos, secuestros, entre otras. Pueden caracterizarse por ser un único episodio o un conjunto de episodios prolongados y mantenidos en el tiempo, y por ser situaciones individuales o colectivas. Incluso ser testigos de una situación extrema puede resultar traumatizante así como presenciar un hecho de violencia o un accidente ocurrido a otra persona.

Si bien las causas de los sucesos traumáticos pueden ser muy variadas, los provocados por el hombre no conllevan las mismas consecuencias que los causados por desastres naturales, ya que los primeros implican un carácter de intencionalidad en el daño (Pérez Sales, 2004). Sobre esto, Páez, Fernández y Beristain (2001) afirman que “Muchos de los hechos traumáticos ocasionados por el ser humano alteran la visión positiva de sí y de los otros, ya que frecuentemente, las víctimas han sido denigradas y/o violadas en su dignidad” (p.11). Esta visión refuerza los conceptos de indefensión, pérdida de seguridad personal y confianza hacia las demás personas, manejados anteriormente.

Echeburúa (2004) menciona lo dificultoso que resulta activar las estrategias de afrontamiento en estas circunstancias, ya que la situación desborda las expectativas normales de un ser humano e incluso pueden emerger sentimientos negativos como la ira y la venganza. Además, la posibilidad de confiar en un otro se ve reducida disminuyendo así la capacidad de dar y recibir amor. En estos casos los síntomas resultantes de la experiencia serían más intensos y sostenidos en el tiempo que los ocasionados por causas naturales (Pérez Sales, 2004). Esto afecta a nivel de los vínculos todas las áreas de la vida de la persona dificultándole llevar una vida social sana.

Cabe aclarar que independientemente de la índole del origen del evento traumático, el hecho de vivenciarlo implica consecuencias de mayor o menor intensidad que pueden manifestarse en ciertas patologías o en la aparición de determinados síntomas.

Estos síntomas se adjudican a lo que se denomina Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT).

Pérez Sales (2008) lo entiende como una respuesta tardía a un suceso traumático y cita al DSM-IV-TR que define el TEPT como “una amenaza a la integridad física de la persona o los demás, vivida con temor, desesperanza u horror intensos” (p.4), y a la CIE-10 que lo entiende como aquel que “causaría por sí mismo malestar generalizado en casi todo el mundo” (p.4).

Estos sistemas diagnósticos concuerdan en clasificarlos en tres grupos de síntomas:

- Re-experimentación: Se puede producir por pensamientos recurrentes relacionados con el evento traumático que irrumpen abruptamente, en forma de flashbacks, alucinaciones, disociaciones, imágenes, sensaciones o sentimientos relacionados con el momento vivido, pesadillas y sueños que se repiten. Cada vez que se da una re-experimentación del evento el sujeto vivencia el estrés original frente al trauma, lo que provoca una re-traumatización.
- Evitación: La persona se esfuerza por evitar todo lo que le recuerde el evento traumático como hechos, pensamientos, lugares, personas o sensaciones. Por otro lado, se pueden dar síntomas evitativos de carácter disociativo que provocan que la persona no pueda recordar aspectos significativos de la vivencia. A su vez, puede que evite participar en actividades que antes le resultaban de su interés, que experimente sensación de desapego o extrañamiento, incapacidad de tener sentimientos positivos, sensación de desesperanza y falta de entusiasmo respecto al futuro.
- Hiperactivación: Es un conjunto de síntomas caracterizados por hipervigilancia, trastornos del sueño, irritación, dificultad para concentrarse, sobresaltos exagerados ante estímulos que previo al hecho pasaban desapercibidos. El sujeto permanece en un constante estado de alerta intentando mantenerse a salvo de la re-exposición al evento traumático.

Estos mecanismos defensivos se ponen en juego durante el primer período luego del incidente con el objetivo de proteger a la persona de vivencias emocionales devastadoras y ayudarla a transitar la experiencia de un modo adaptativo. Es posible que una persona no recuerde claramente el hecho o crea que no ha ocurrido durante el tiempo que su cerebro crea necesario para procesar la experiencia.

Tradicionalmente los estudios y abordajes respecto a la temática del trauma han hecho hincapié en los efectos negativos que mismo tiene sobre el individuo. Desde esta óptica, es esperable que personas que han sido expuestas a una adversidad desarrollen algún tipo de

patología o bien presenten un TEPT, e incluso se ha llegado a catalogar de patológicas a aquellas que no los presentan (Vera, Carbelo y Vecina, 2006). Esta mirada deja de lado la capacidad del ser humano para desarrollar estrategias y herramientas de afrontamiento y de crecimiento personal.

Pérez Sales (2006) menciona que los síntomas derivados de la vivencia traumática son mucho más frecuentes de lo que se podría llegar a suponer y agrega que existen estudios epidemiológicos que muestran que aproximadamente el 50% de las personas que han atravesado este tipo situación sufren uno o más de los síntomas mencionados. Estos son respuestas biológicas del ser humano ante un hecho que se vive como una agresión y son comunes a casi todas las culturas. Son reacciones naturales de carácter intrusivo que buscan restablecer el equilibrio perdido, una vez logrado este propósito los síntomas desaparecen.

Existe evidencia que muestra que alrededor de un 85% de las personas expuestas a una experiencia traumática continúan este proceso de recuperación natural y no desarrollan ningún tipo de trastorno (Vera et al., 2006). Sobre esto Pérez Sales (2004) menciona que la mayoría de las personas a través de sus recursos personales logran superar el hecho de forma espontánea.

PSICOLOGÍA POSITIVA

A finales del siglo veinte surge dentro de la psicología una nueva perspectiva que pretende demostrar que la salud emocional es más que la ausencia de enfermedad. A esta corriente se la ha denominado Psicología Positiva, liderada principalmente por Seligman y Csikzentmihalyi. Dentro de este movimiento se considera el estudio de la naturaleza humana desde una visión complementaria, para comprenderla en su plenitud.

Park, Peterson y Sun (2013) mencionan que “La Psicología Positiva es un nuevo enfoque de la psicología que estudia lo que hace que la vida merezca ser vivida. Es el análisis de lo que va bien en la vida, desde el nacimiento hasta la muerte” (p.11).

Desde un modelo de prevención y promoción de salud sus objetivos apuntan no sólo a intervenir una vez instalados los problemas sino procurar que las personas sin problemas lleven una vida plena, potenciando las emociones positivas y las fortalezas en individuos mentalmente sanos. La prevención de enfermedades mentales mostrará un real avance cuando la psicología sea capaz de reconocer y desarrollar aspectos positivos que impidan la aparición de futuras enfermedades (Vera, 2013).

La Psicología Positiva propone también que el estudio de los comportamientos humanos debería realizarse desde una perspectiva positiva y no en términos de déficits o síntomas, concibiendo al ser humano desde una mirada holística, como un ser activo que es capaz de crear su propia realidad. No se trata de sustituir lo negativo por lo positivo sino de integrarlo (Morelato, Carrada e Ison, 2013).

La posición de esta corriente ante la salud psicológica supone experimentar mayoritariamente emociones positivas que negativas y tiene como objetivo principal rescatar la experiencia óptima y la capacidad de las personas de ser y de dar lo mejor de sí mismas. A nivel subjetivo está interesada en el bienestar y felicidad de los individuos, a nivel individual, en los rasgos positivos de las personas y a nivel de grupo en las virtudes cívicas y en las instituciones que incentivan a las personas a ser mejores ciudadanos (Becoña, 2006).

Park et al. (2013) mencionan que la misma intenta a través de sus investigaciones llegar a un entendimiento científico más completo y equilibrado de la experiencia humana y difundir valiosas enseñanzas de cómo construir una vida saludable, feliz, productiva y significativa. El tener una vida feliz es algo mucho más amplio que la ausencia de enfermedad y problemas; es lo anhelado por los seres humanos de todas las culturas. Una buena vida implica amor, salud, alegría, productividad y realización de las metas personales. Frente a esto, los autores señalan que el campo de la Psicología Positiva propone un esquema que integra diferentes áreas para describir lo que sería “una buena vida”. Estas son: Las experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud y el *fluir* de la vida), los rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses o valores), las relaciones interpersonales positivas (amistad, pareja), las instituciones positivas (familia, escuela, comunidad, negocios).

“Esta división asume de modo implícito la siguiente teoría: las instituciones positivas posibilitan el desarrollo de relaciones positivas, lo que facilita el surgimiento de rasgos positivos y, al mismo tiempo, facilita experiencias subjetivas positivas” (Park et al., 2013, p.12).

En cuanto a la prevención, la función terapéutica inherente a la psicología positiva apunta al desarrollo y crecimiento personal a través de promover conductas y formas de pensar saludables. Con este fin se plantea preguntas como ¿Qué es la felicidad?, ¿Qué es necesario para alcanzarla?, ¿Cómo es posible incrementar el bienestar personal?, ¿Cómo generar estados de satisfacción en las distintas áreas de la vida?, buscando respuestas que incentiven a las personas a llevar un estilo de vida más saludable y una mejorar la calidad de la misma.

La prevención debería comenzar en la etapa de la infancia con el fin de desarrollar en el niño la capacidad para descubrir y potenciar sus cualidades, impulsar en él su realización personal y promover su capacidad de resiliencia como parte de su educación. Aprender a pensar y sentir de forma positiva podría ser un factor de prevención al momento de generar recursos para desarrollar la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

Por lo expuesto, sería importante enseñar a los niños a tener una predisposición a entender y analizar la realidad desde su aspecto más positivo y a ser optimistas. El niño se sentirá seguro dependiendo del amor, el cuidado y la confianza que se le transmitan. Por ello es primordial la calidad de los vínculos en esta etapa en que comienza a crear su manera de ver el mundo y a sí mismo.

El abordaje de lo traumático desde la psicología positiva

En lo referido al trauma, desde el campo de la psicología positiva se intenta comprender y conceptualizar la temática desde una óptica optimista que hace hincapié en los recursos, fortalezas y capacidad natural que tienen las personas para resistir y salir fortalecidas de experiencias traumáticas. Se procura que las personas aprendan a sobrellevar estas experiencias de un modo saludable y adaptativo, por lo que se desarrollan herramientas y estrategias de afrontamiento que apuntan a este fin. Las mismas serán diferentes para cada individuo y la elección de las mismas dependerá de varios factores como los recursos internos de la persona, su contexto, edad, posición social.

Muchas veces es tal el impacto que estas vivencias provocan que se produce un cambio profundo en los esquemas internos de la persona, por lo que a través de una guía terapéutica es posible convertir la experiencia en un aprendizaje y alcanzar un crecimiento personal.

Teniendo en cuenta que cada individuo vive y reacciona de un modo diferente ante un hecho traumático no sería adecuado un abordaje único y global. En general resulta dificultoso entender y transmitir tanto los hechos como las vivencias y sentimientos, por lo que es primordial lograr un buen vínculo terapéutico, de comprensión, de escucha y de respeto por los silencios. Esta disposición empática ayudaría mucho a facilitar la comunicación.

A partir de la comprensión del estado en que se encuentra el individuo sería importante primero tratar de vislumbrar cuales son los recursos con los que este cuenta, sin olvidar que algunas personas cuentan con recursos internos insospechados que permanecen latentes hasta el momento de atravesar un hecho traumático. Es en estas situaciones extremas que estos se ponen en juego y se hacen visibles, esto posibilita potenciarlos y reorientar a la persona para que por sí misma logre elaborar el trauma, darle un significado y superarlo.

Sin restar importancia a la gravedad que estos muchas veces tienen, el psicólogo podría propiciar la construcción de una visión positiva de los hechos, incentivando a desarrollar herramientas que favorezcan un cambio en el modo de pensamiento.

La psicología positiva maneja conceptos tales como emociones positivas, resiliencia y crecimiento postraumático, que serán desarrollados a continuación.

Emociones Positivas

El lograr un bienestar psicológico depende en gran medida de las emociones dado que, cuando estas no son positivas la persona se aleja del estado de equilibrio y estabilidad emocional, así como de los parámetros de salud física. Los sistemas fisiológicos que constituyen el proceso de salud-enfermedad dependen sustancialmente de las emociones. Estas cuentan con un considerable sustrato biológico. Al momento de atravesar estados emocionales aumenta la actividad de algunas respuestas fisiológicas como la respiración, el ritmo cardíaco, la sudoración o la tensión muscular. A su vez, se dan cambios en la actividad motora que se perciben a través de movimientos y gestos.

Con respecto a esto, Cano Vindel y Tobal (2001) mencionan que en la actualidad se han recogido datos que indican que las emociones positivas potencian el estado de salud, mientras que las negativas tienen el efecto contrario.

Lazarus (como se citó en Greco, Morelato e Ison, 2007) define la emoción como:

El resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, sobre los recursos de afrontamiento y sobre los posibles resultados de dichos procesos. Son reacciones ante el estado de nuestros objetivos adaptativos cotidianos y requieren la valoración de lo que está pasando en cada momento. (p.85)

Cabe ilustrar el proceso emocional descrito por Fernández Abascal, Rodríguez, Jiménez, Martín y Domínguez (2010). Este se inicia con la percepción de condiciones tanto internas como externas, que se tamizan a través de un primer filtro: la evaluación valorativa. A partir de esta evaluación se produce la activación emocional que está conformada por una experiencia subjetiva, una disposición a la acción o afrontamiento, una expresión corporal y cambios fisiológicos que dan lugar a todas estas actividades. A un segundo filtro llegan las manifestaciones externas de la emoción, es decir, los efectos que pueden ser percibidos. Este filtro se relaciona con el aprendizaje y la cultura. Se valora si la situación es relevante, si el resultado es afín o si va en contra de lo que se busca alcanzar. Es posible concluir que una persona experimenta una emoción positiva si la valoración que realiza tiene valencia positiva.

Las emociones provocan sensaciones que pueden ser agradables o desagradables, ser más o menos intensas y más o menos controlables por la persona. Se denominan emociones positivas a aquellas que producen una experiencia emocional agradable, como la alegría, la satisfacción, la felicidad, la esperanza o el amor, mientras que por el contrario, las emociones negativas son aquellas que generan una sensación desagradable como la tristeza, ansiedad o ira.

Greco et al. (2007) toman los postulados de James Averill al mencionar que una emoción es positiva cuando cumple alguna de las siguientes condiciones: el sentimiento que provoca la emoción es agradable, el objeto de la emoción es valorado como bueno, el comportamiento al experimentar la emoción se valora favorablemente y las consecuencias que resultan de la emoción son beneficiosas. Las autoras mencionan que la mayoría de las investigaciones realizadas sobre esta temática coinciden en que se deben considerar varios factores, como los cognitivos, sociales, fisiológicos, y comportamentales al referirse a las emociones.

Respecto a sus funciones, Reeves (como se citó en Fernández Abascal et al., 2010) menciona las tres principales: social, motivadora y de adaptación.

Las emociones cumplen una función social ya que intervienen en la manera de relacionarnos con los demás. Comunican los estados de ánimo, los cuales se perciben tanto a través del lenguaje verbal transmitiendo los sentimientos, como del no verbal a través de la postura corporal, la expresión facial, el llanto o el tono de voz. Esto permite predecir el comportamiento del otro y a la otra persona el propio, lo que es indispensable para todo proceso de comunicación efectivo.

La función motivadora hace referencia a que frente a una emoción el organismo se activa y puede provocar cambios en la conducta. Una conducta motivada puede surgir a partir de cierta emoción que la dirigirá hacia una meta determinada para que esta se ejecute con mayor o menor intensidad. La motivación influye al momento de elegir las conductas saludables y modificar las no saludables.

Por último, la función de adaptación prepara al organismo para la acción. A partir de la emoción se busca la conducta apropiada en cada circunstancia.

Emociones positivas y adversidad

Luego de atravesar un evento traumático es común la aparición de emociones negativas. Las personas pueden quedar atrapadas en el miedo y el resentimiento por lo que sería beneficioso una intervención terapéutica que procure fomentar emociones positivas como la resignación, el perdón, la serenidad y aunque parezca contradictorio, la gratitud que puede surgir por el aprendizaje obtenido. Experimentar estas emociones ayudaría a que la persona se sienta en

paz respecto a lo vivido en el pasado, que logre integrarlo y seguir adelante. Otra meta importante sería alcanzar un mayor equilibrio, bienestar y salud en el momento presente promoviendo emociones como el amor, el entusiasmo y la alegría que surgen muchas veces de las cosas más simples de la vida cotidiana. Pensando hacia el futuro, fomentar la esperanza, el optimismo, la confianza y la motivación que permiten proyectar y alcanzar las metas propuestas.

Los efectos fisiológicos provocados por las emociones negativas son revertidos por la presencia de emociones positivas. Estas mejoran la percepción subjetiva de bienestar. La persona optimista y positiva tiene menor probabilidad de sentirse ansiosa o deprimida y encontrar mejores soluciones ante los hechos estresantes (Becoña, 2006). Es por ello que se podría relacionar la presencia de emociones positivas con el concepto de resiliencia, ya que gracias a estas los individuos logran desarrollar recursos personales y psicológicos y formas de adaptación y de afrontamiento positivas.

Experimentar emociones positivas provoca una ampliación de la esfera cognitiva y conductual ayudando a hacer frente a circunstancias difíciles. En efecto, las emociones positivas son un recurso psicológico fundamental para que se pueda dar un proceso resiliente (Greco et al., 2007).

Diversos estudios sobre la temática exponen las siguientes conclusiones: Greco et al. (2007) mencionan que "Ciertas características estables de la personalidad como la esperanza y el optimismo pueden mediatizar el impacto que producen estímulos estresantes" (p.87), a su vez mencionan el estudio de Vázquez, Cerevellón, Pérez Sales, Vidalesa y Garborit, el cual refleja la importancia de las emociones positivas como factores protectores ante la adversidad.

Sobre esto, Vera et al. (2006) mencionan que experimentar emociones positivas es una forma resiliente de afrontar hechos adversos, a su vez, recíprocamente, las personas recurren a las emociones positivas como estrategia de afrontamiento. De esta manera, las personas resilientes enfrentan situaciones adversas desde un lugar de pensamiento optimista, recurriendo al humor y la creatividad.

Resiliencia

El término resiliencia en su etimología latina proviene de "resilio" que significa "volver a entrar saltando" o "saltar hacia atrás". Fue utilizado en un principio por la física y por la ingeniería civil para hacer referencia a la capacidad de memoria que tiene un material para recuperar las cualidades que tenía antes de una deformación producida por un esfuerzo externo. Desde esta óptica, se entiende a la resiliencia como la capacidad de una persona o grupo para

afrontar situaciones adversas y luego de estas retornar al nivel de funcionamiento que se tenía antes del evento.

El término se ha utilizado frecuentemente durante los últimos años por lo que ha cobrado una significativa relevancia. A partir de la década de los ochenta este término es empleado dentro de las Ciencias Sociales desde distintas disciplinas como la Psicología, Psiquiatría, Sociología o Antropología para referirse a la capacidad resiliente que tienen los individuos y distintos grupos humanos.

Existen distintas posturas en lo que al concepto se refiere. Algunos autores consideran la resiliencia como una capacidad innata, otros la entienden como un proceso que se puede adquirir y desarrollar durante el transcurso de la vida. Asimismo hay quienes a la misma le adjudican un crecimiento personal.

Al definir la resiliencia como una condición innata se la entiende como una serie de habilidades inherentes al ser humano cuya función es ayudarlo a afrontar el estrés y las situaciones de crisis de forma adecuada, como una capacidad de respuesta adaptativa a las situaciones de riesgo que ya se trae al nacer. Según Bernard (como se citó en Gamboa de Vitelleschi, 2008), “Todos nacemos con una resiliencia innata, y con capacidad para desarrollar rasgos o cualidades que nos permiten ser resilientes” (p.4) tales como, éxito a nivel social, capacidad para la resolución de problemas, expectativas y propósitos para un futuro alentador. Si bien el autor menciona que la resiliencia es una condición innata, afirma que los seres humanos tienen la posibilidad de potenciar ciertos factores que la favorecen. Entre estos se encuentran los recursos internos de la persona como son la autoapreciación positiva, la capacidad de examinarse a sí mismo para así lograr un conocimiento de las propias fortalezas y debilidades, la independencia, el pensamiento crítico, la capacidad de establecer vínculos positivos, círculos de pertenencia, los valores elevados, el sentido del humor, la iniciativa, la creatividad y capacidad para lidiar con los problemas y transformar la realidad, tener un propósito significativo, metas y objetivos (Vera et al., 2006). El desarrollo de estas características es un proceso que se despliega a lo largo de la vida y del mismo dependerá la habilidad de la persona para afrontar el estrés y la adversidad.

Al respecto, Rutter (como se citó en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997) caracteriza la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida sana a pesar de vivir en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar en el tiempo, dándose combinaciones afortunadas entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. El autor menciona que el término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo logran desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos.

Vera et al. (2006) coinciden con Rutter al entender la resiliencia en términos de proceso, definiéndola como la capacidad para mantener una actividad adaptativa de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas. Afirman que esta no es una característica absoluta y que tampoco puede adquirirse de una vez y mantenerla durante toda la vida, sino que “es la resultante de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muy diferentes maneras en diferentes culturas” (p.44).

Desde la misma óptica, Cyrulnik (2001) menciona que:

La resiliencia es un proceso, un devenir del niño que, a fuerza de actos y de palabras, inscribe su desarrollo en un medio y escribe su historia en una cultura. Por consiguiente, no es tanto el niño el que es resiliente como su evolución y su proceso de vertebración de la propia historia. (p.214)

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se podría entender a la resiliencia como un proceso dinámico que se desarrolla entre la persona y el mundo que la rodea. Dado que este intercambio está en constante movimiento y evolución, la resiliencia no debería ser considerada como un estado permanente en el que el individuo jamás se sienta vulnerable sino que, es esperable que a los momentos de fortaleza y resistencia se superpongan otros de debilidad, desvalimiento e indefensión. En este sentido la resiliencia no debería considerarse como algo estático, dado que varía a través del tiempo y depende de las circunstancias que la persona atraviese. En otras palabras, es una cualidad inherente a la evolución del individuo en interacción con su medio.

Se concluye que, sean innatos o adquiridos, el ser humano cuenta con recursos internos de afrontamiento y adaptación a la realidad que al momento de atravesar una adversidad disminuyen la sensación de vulnerabilidad y aumentan los factores protectores. Estos recursos son propios de las personas en cualquier etapa de la vida y no dependen del género o las condiciones sociales.

Con referencia a lo anterior, quizás no se pueda asegurar que esta sea una cualidad únicamente innata, aunque sí se podría pensar que la misma pueda ser construida a lo largo de la vida, por ello el período de la niñez es muy importante para comenzar a desarrollarla. Esto se demuestra en el hecho de que existen niños que transitan toda su infancia en condiciones terribles, con carencias tanto afectivas como materiales y que a pesar de todo ello se convierten en personas sanas, productivas, con valores elevados y una visión positiva de futuro.

Cabe destacar la diferencia de criterios sobre la resiliencia que existe entre autores

norteamericanos y franceses. Los primeros entienden la resiliencia como la capacidad para superar una situación adversa y retornar al estado anterior, saliendo intacto de la misma, mientras que la corriente francesa aporta una concepción más amplia al definirla no sólo como la capacidad de superar la experiencia si no que le adjudican un crecimiento personal al aprender de ella, desarrollando la personalidad y mejorando luego de la misma, por lo que la relacionan con el concepto de crecimiento postraumático (Vera et al., 2006).

En la línea de los autores que a la resiliencia le adjudican un crecimiento personal cabe citar a Grotberg (2005) quien define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. Según el autor, la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los seres humanos y debe ser promovido desde la niñez.

En este mismo sentido, Vanistendael, Vilar y Pont (2009) mencionan que las personas que hablan neerlandés han creado una palabra para referirse a la resiliencia. Esta es “doorgroeivermogen”, que significa “la capacidad de crecer a través”. Afirman los autores que esta expresión es más precisa y más clara que la utilizada en el idioma inglés “resilience”, ya que hace alusión a que la persona a pesar de estar expuesta a condiciones de vulnerabilidad tiene la posibilidad de crecer a través del dolor y alcanzar el éxito en las diferentes áreas de su vida.

Asimismo, Uriarte (2013) entiende a la resiliencia como un enfoque positivo y esperanzador a cerca de las posibilidades que se abren luego de haber atravesado una experiencia traumática. Siendo capaz la persona de afrontar la adversidad, recuperarse y lograr una transformación positiva y un enriquecimiento, que lo posibilitan a llevar una vida normal.

Tal como se ha visto, existen autores que consideran como sinónimos el concepto de crecimiento postraumático y el de resiliencia. Sin embargo, al referirse a crecimiento postraumático no se alude únicamente a la capacidad del individuo de resistir sin sufrir algún tipo de trastorno como sería el caso de una persona resiliente, sino que además la experiencia opera un cambio positivo que lo conduce a una situación mejor a la que se encontraba antes del evento traumático (Vázquez, Castilla y Hervás, 2009).

Para que se haga visible la resiliencia en un individuo tuvo que existir adversidad, y atravesarla conllevaría un aprendizaje y un crecimiento. Desde esta posición, las situaciones adversas implicarían una enseñanza. Quizás no siempre la persona sea consciente de ello, aun así toda experiencia es enriquecedora en algún nivel.

Crecimiento Postraumático

Intentar comprender y buscar sentido al sufrimiento forma parte de la naturaleza humana y en todas las épocas se ha reflexionado sobre el poder transformador del dolor.

Durante la segunda mitad del siglo veinte la psicología realiza un aporte fundamental a través de investigaciones y estudios para detectar los efectos negativos que el estrés y el trauma tienen sobre los seres humanos. Sin duda, un paso muy importante en busca del alivio del sufrimiento aunque enfocado en las consecuencias negativas del mismo. Un gran cambio de perspectiva se da cuando surge la posibilidad de ver un crecimiento a partir del dolor.

El crecimiento postraumático se entiende como la posibilidad que tiene una persona de lograr un aprendizaje y mejorar aspectos de su vida a partir de experiencias adversas. El término “crecimiento” refiere a que la persona tiene un desarrollo que supera el nivel de funcionamiento que tenía antes del evento y “postraumático” a que el crecimiento es consecuencia y se manifiesta a posteriori de la vivencia extrema.

El concepto de crecimiento postraumático refiere a los cambios positivos que se generan en una persona como consecuencia del proceso de lucha a partir de la experiencia traumática (Vera et al., 2006).

Según Vázquez et al. (2009) es un constructo multidimensional, es decir, en la persona podrían darse cambios positivos en algunas áreas de su vida y no en otras, o incluso experimentar cambios negativos al mismo tiempo. Aunque no todas las personas que se han enfrentado a un hecho traumático se ven beneficiadas ni son capaces de notar efectos positivos luego del mismo hay sujetos que sí muestran cambios psicológicos positivos pasada la experiencia.

Es importante aclarar que el crecimiento postraumático en ocasiones no tendría lugar sin la presencia de las emociones negativas. La persona continúa sintiendo emociones dolorosas como angustia, ira, irritabilidad y culpa, ya que la experiencia de crecimiento no suprime el dolor ni el sufrimiento, de hecho suelen coexistir (Vera et al., 2006). Aún más, desde la Psicología Positiva se entiende que es necesario transitar por esta experiencia negativa, así sea tan solo en el comienzo, para que se produzca el aprendizaje. Aquí se puede ver claramente lo disruptivo que es el trauma y el quiebre que produce en la vida de una persona (Pérez Sales, 2006).

Según Vázquez et al. (2009) existen diversos factores que contribuyen al desarrollo del Crecimiento Postraumático (CPT). Entre ellos se pueden destacar: las características de la vivencia del suceso traumático, los aspectos sociodemográficos, los rasgos de personalidad,

el optimismo que presenta el individuo, el apoyo social, la resiliencia y la personalidad resistente.

Sobre las características de la vivencia del suceso traumático se entiende que, más allá de la importancia de la gravedad o intensidad del hecho, la experiencia subjetiva (como ser indefensión, controlabilidad, amenaza para la vida) es más influyente que el hecho en sí para el desarrollo del CPT.

Respecto a los aspectos sociodemográficos, el autor menciona que generalmente las mujeres experimentan un CPT mayor que los hombres y que los individuos de menor edad suelen lograr un mayor CPT que las personas mayores, ya que un joven aún está cambiando sus esquemas mentales en cuanto a su modo de ver la vida y de verse a sí mismo, por lo que se adaptaría con mayor facilidad a cambios y rupturas.

Como tercer determinante, los rasgos de personalidad y los diferentes modos de afrontamiento de las personas ante experiencias adversas tienen gran influencia ya que, el hecho de que los individuos se enfrentan a situaciones adversas con emociones y visión positiva respecto al futuro puede generar mecanismos favorables al momento de construir mejores esquemas internos durante el período post traumático, consiguiendo así un crecimiento que se da a partir de cambios en el modo usual de pensamiento y conducta. De esto se concluye que el CPT estaría más vinculado a la presencia de una visión positiva que a la ausencia de una negativa.

Asimismo, es fundamental la disposición optimista de la persona respecto al futuro y su capacidad de esperar mayor cantidad de momentos positivos que negativos. También se espera que las personas con un grado elevado de optimismo tengan mayor posibilidad de manejar la situación adversa ya que estarían más abiertas a encontrar rápidamente soluciones y recursos para hacerle frente y no quedarían atrapados en situaciones que no tienen solución.

Contar con apoyo social, es decir, tener vínculos de confianza con quien poder compartir y verbalizar la experiencia es otro determinante fundamental a la hora de dar expresión al afecto. La expresión escrita es una herramienta útil a estos efectos.

Otro factor que beneficia la construcción de significados positivos es la resiliencia. Como se ha mencionado, la misma estaría relacionada con un aumento de los recursos psicológicos positivos y con una disminución de los síntomas depresivos, por lo que estaría asociada al crecimiento y desarrollo de la personalidad.

Por último, Vázquez et al. (2009) mencionan el concepto de Kobasa de "hardiness" o personalidad resistente. El término fue desarrollado en la década de los ochenta por Kobasa

y Madi para describir a “personas que ante hechos vitales negativos parecían tener características de personalidad que les protegían, que “no se enfermaban” en situaciones de estrés y para las que las situaciones estresantes eran vividas como oportunidades de enriquecimiento” (Pérez Sales, 2006, p.115).

Al respecto, Pérez Sales (2006) menciona que son tres los pilares que definen la resistencia al estrés. Estos son: Compromiso, refiere a una percepción de sentido en la vida y se define como la tendencia a implicarse en las actividades cotidianas creyendo en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace. Control, es la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de que las acciones personales influyen en el curso de los acontecimientos. Las situaciones son analizadas y se desarrollan estrategias de afrontamiento. En otras palabras, es la habilidad de dar dirección a los nuevos acontecimientos. Por último Reto, se relaciona con la disposición de la persona a creer en el cambio y a ver las situaciones como oportunidades de crecimiento personal.

Vázquez et al. (2009) plantean los postulados de Tedeschi, Park y Calhoun, quienes clasifican los cambios positivos que surgen como consecuencia de la experiencia traumática en tres categorías:

La primera corresponde a los cambios que se dan en uno mismo, como el hecho de construir una mejor autoimagen, sentirse con más recursos para afrontar situaciones difíciles, encontrar nuevas fortalezas, tener una visión más optimista del futuro para así poder afrontarlo con una confianza renovada. Además, se observa una mayor capacidad y flexibilidad para adaptarse a las circunstancias, una profunda comprensión y apreciación de los valores personales, un grado mayor de madurez emocional y psicológica, mayor empatía y compasión hacia sus semejantes, logrando mantener un proyecto de vida sólido (Acero, 2012).

La segunda categoría tiene que ver con las relaciones interpersonales. Los vínculos se ven fortalecidos y los integrantes de la familia o personas cercanas se sienten más unidos.

La última refiere a cambios profundos en la forma de ver la vida. La persona da más valor a lo que tiene, logra apreciar pequeñas cosas a las que antes no daba importancia discriminando lo que para ella es trivial o superficial de lo verdaderamente importante, disfrutando más de los pequeños detalles, con un mayor sentimiento de gratitud hacia la vida.

ARTICULACIÓN

Con el fin de ilustrar las conceptualizaciones teóricas desarrolladas en este trabajo se expone la experiencia de intervención de los Payasos de Hospital. Para ello se toma como referencia el libro de las autoras Lía Jaluff y María Eugenia Panizza "Payasos de Hospital". A partir de esto se pretende visualizar la eficacia de la promoción y del desarrollo de emociones positivas como herramienta terapéutica para propiciar resiliencia y crecimiento en personas hospitalizadas.

Transitar una enfermedad para muchas personas puede ser vivido como un hecho traumático. El impacto causado por el diagnóstico, el dolor físico, la preocupación y la angustia por la propia enfermedad, el miedo a la muerte, la tristeza por la preocupación de las personas cercanas, las consultas médicas, los tratamientos y la hospitalización contribuyen a que afloren emociones que desestructuran el funcionamiento adaptativo de la persona y se generen estados de gran vulnerabilidad. Se produce un quiebre en la vida cotidiana, el paciente comienza a depender de personas que le son extrañas, se aleja de su bienestar físico, emocional y psicosocial. Se ve enfrentado a sensaciones y vivencias nuevas que lo desestructuran, lo que le genera incertidumbre, sensaciones de vacío y malestar.

El proceso de hospitalización muchas veces se prolonga demasiado en el tiempo y genera altos grados de ansiedad e incomodidad. Con el fin de buscar alivio y minimizar el dolor, el sufrimiento y el miedo que derivan de esta experiencia se realiza la intervención de los payasos. Se trata de una intervención cuyo objetivo es contribuir a la recuperación y bienestar de los pacientes.

Como se ha visto a lo largo del trabajo, las emociones tienen una influencia directa en los estados de ánimo y estos en los procesos de recuperación. A partir de la promoción de emociones positivas que propicia la intervención de payasos de hospital se busca correr el foco de la enfermedad hacia aspectos positivos.

Las autoras mencionan que existen aspectos que influyen en el bienestar de la persona que se encuentra hospitalizada, por lo que sería conveniente evaluar cuales se ven más afectados y a cuales recurrir con el fin de favorecer la recuperación. Estos aspectos se encuentran en el orden de lo físico, lo psicológico-emocional, lo social y lo espiritual. Las emociones positivas influyen directamente para lograr el equilibrio en todos estos planos. De estas depende la manera en que las personas hospitalizadas evalúan su bienestar, ya que lo relevante no es la situación en sí misma, sino la valoración subjetiva que se hace sobre esta a partir de las propias experiencias de enfermedad, de hospitalización y de las estrategias de afrontamiento con que se cuenta.

Las emociones positivas como la alegría son beneficiosas para promover la salud durante este período, dado que las mismas, como se ha visto, pueden minimizar las reacciones negativas ante la experiencia, ayudar a sobrellevar el sufrimiento y el dolor provocado por la enfermedad y facilitar la recuperación. Es así que las emociones positivas pueden ser catalogadas como promotoras de salud, que en este caso derivan de la intervención.

En muchas ocasiones, personas que transitan una enfermedad grave presentan mejor estado de ánimo que otras cuya situación es más leve, lo que marca la diferencia es la actitud ante la enfermedad y las expectativas en relación a la cura. Las mismas están en relación directa a las emociones que experimenta. Cuando estas son positivas se activan mecanismos de afrontamiento y factores protectores que propician la resiliencia. Es a partir de un equilibrio entre estos factores protectores y los de riesgo que se genera la misma. En el caso que prevalezcan los últimos elevan la vulnerabilidad de la persona, en cambio sí priman los factores de protección aparecen elementos adaptativos que favorecen un aprendizaje y fortalecimiento (Silva, 2012).

La intervención de los payasos de hospital pretende generar en el paciente un estado emocional positivo al disminuir el estrés y las vivencias negativas, producto del evento vital que se encuentra transitando. Se genera así una mejor adhesión al tratamiento y mayor disposición a la cura. Cabe aclarar que si bien no se podría decir que la intervención del payaso de hospital es en efecto una terapia, sí es posible afirmar que ésta emplea herramientas que producen un efecto terapéutico.

El humor, el juego y la risa son las herramientas por excelencia empleadas por los payasos. A su vez, las demostraciones de afecto como un abrazo, una caricia o una palabra de aliento tienen un gran alcance terapéutico. El payaso utiliza diferentes estrategias como la música, el canto, el baile, el dibujo, la pintura, la lectura, la escritura que seleccionará acorde a la situación y caso particular, teniendo en cuenta la edad, el estado de vulnerabilidad y los recursos internos del paciente, ya que cada paciente es único así como la experiencia que transita y las vivencias generadas por la misma.

Aun así, todas las personas tienen algo en común: la necesidad de alcanzar un estado de felicidad y satisfacción interior. La intervención a través de estas herramientas pretende posibilitar al paciente a contactar con la alegría, logrando acceder a estados emocionales positivos a través de la risa. Sabido es que la misma es utilizada en ámbitos relacionados a la salud como un recurso terapéutico por sus comprobados efectos beneficiosos ya que ayuda a oxigenar los pulmones, mejora la circulación sanguínea, provoca una relajación de los músculos y favorece la producción de endorfinas. Todo esto colabora en disminuir los síntomas producidos por estados depresivos y de ansiedad.

El sentido del humor se relaciona con el estado de ánimo, el cual permite vivenciar la adversidad de una manera más positiva, posibilita realizar una interpretación optimista de las situaciones amenazantes, apaciguando así los efectos del estrés (Martínez, 2006). Asimismo, el humor permite quitar el foco de la situación negativa aportando una mirada diferente, lo que ayuda a reflexionar sobre la propia situación desde un lugar más constructivo, a crear un clima positivo que favorece la comunicación y facilita la expresión de las vivencias. Esta intervención brinda a la persona la posibilidad de abrirse, de contactar con emociones internas que no son fáciles de manejar, permitiendo la manifestación de afectos y dando lugar a que afloren emociones reprimidas. Respecto a esto, la autora Lotta Linge (citado en Jaluff y Panizza, 2012) lo describe como sintonía afectiva, donde “los payasos de hospital hacen contacto con las emociones emergentes, las re-arman cognitivamente y luego las devuelven en una forma más humorística y fácil de digerir” (p.66).

Por otra parte, a través del juego el paciente tiene la posibilidad de participar desde su propia subjetividad, utilizando sus recursos internos y potenciando su autoestima y autonomía. Esto le permitirá correrse de la pasividad de la enfermedad hacia un rol más protagónico. De esta forma experimenta una mayor sensación de control que fortalece mecanismos de afrontamiento en la enfermedad y en la recuperación.

La intervención de los payasos de hospital genera un cambio subjetivo en el paciente que le permite enfocarse en aspectos más saludables, corriéndose de la victimización al albedrío, del miedo a la muerte hacia la vida. Al contactar con el momento presente se aleja de los miedos y ansiedad por el futuro. De esta manera, en un lugar donde predomina la muerte y la enfermedad los payasos de hospital posibilitan abrazar la alegría y la vida.

Se puede concluir, que si bien es cierto que el proceso de enfermedad y el período de hospitalización son experiencias adversas y en muchos casos traumáticas, a partir de intervenciones que promueven estados emocionales positivos en los pacientes, transitar esta realidad podría significar una oportunidad para transformar la difícil experiencia y capitalizar la misma a su favor. Este enfoque, posibilita colocar la mirada en lo positivo, superar situaciones dolorosas, lograr un aprendizaje y crecimiento personal, promoviendo un accionar que ve más allá de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La sociedad Uruguaya se encuentra inmersa en una cultura de la queja y el sacrificio, siendo común escuchar ante a la pregunta “¿cómo estás?” respuestas como “llevándola” o “en la lucha”. Dicha cultura también se refleja en otros aspectos de los habitantes como la vestimenta mayormente en tonos de gris. Habitualmente está mal visto sentirse bien luego de una situación desafortunada como una separación o muerte de un ser querido, o incluso reconocer el propio éxito. La negatividad y el pesimismo están muy presentes. Los medios de comunicación a su vez hacen un culto a las noticias trágicas y las personas suelen centrarse en lo mal que van las cosas y en los riesgos que se corren en las sociedades actuales.

Por otro lado, y de manera tal vez contradictoria, los individuos buscan muchas veces la gratificación inmediata o las soluciones instantáneas, van por la vida con poca paciencia y no se brindan el tiempo necesario para realizar los duelos. A través de la conectividad, las redes sociales, los videojuegos y los diversos medios audiovisuales de la actualidad se reciben estímulos a una velocidad acelerada y que va en aumento, lo que lleva a los sentidos hacia el afuera, alejándose cada vez más del ritmo natural y del bienestar interior.

Ante esto se visualiza la urgencia de fomentar una nueva realidad, una cultura de la positividad que incentive a las personas a conectarse con sí mismas, a reconocer su propio valor, a pensar de forma positiva y a estar presentes, en el aquí y ahora, conscientes de las necesidades, emociones y sentimientos propios y de quienes los rodean.

De esta manera, ante la eventualidad de atravesar adversidades las personas podrían ser más fuertes y resilientes. Para ello es central un cambio de perspectiva, dejar de divisar a la persona en el rol de víctima y comenzar a colocarla en la posición de un individuo con capacidades y fortalezas que posibilitan el propio desarrollo de la resiliencia y que también podría convertirse en un modelo para otros. En este sentido el optimismo, la inspiración y la motivación son herramientas que la psicología puede aportar a la sociedad para la promoción de la salud mental y emocional.

Para finalizar, algo a destacar es la posibilidad con la que cuenta cada ser humano para elegir cómo conducirse en cada situación y qué tipo de pensamientos y postura tomará frente a los hechos de la vida. Esto se logra siendo consciente de las capacidades y recursos internos y lo más importante, de elegir utilizarlos en su propio beneficio. Ante un mismo hecho hay tantas maneras de interpretarlo como seres humanos que lo transitan, lo que hace la diferencia es la manera en que cada uno lo percibe, dónde se decide hacer foco; si se elige tomar una posición de víctima y lamentarse eternamente por lo sucedido o enriquecerse de la

experiencia y construir una nueva y mejor manera de ver y estar en el mundo. Vale aclarar que si bien a nivel de los hechos se es víctima de las circunstancias, en lo relacionado a la vivencia, a la postura ante la vida, se puede optar por empoderarse de la situación, de los propios recursos y elecciones y correrse de este lugar. En otras palabras, a pesar del dolor decidir transitar la experiencia desde el lugar de la positividad y la confianza ya que obtener un aprendizaje de la experiencia puede ser una elección.

Si bien no todas las personas están capacitadas ni poseen los recursos necesarios para tomar este tipo de decisiones de forma espontánea, estos se podrían construir o desarrollar a partir de un enfoque terapéutico positivo que permita al individuo aprender y desplegar estas capacidades para convertirse en el protagonista de su propio crecimiento. Dicho crecimiento no podrá ser creado por ningún terapeuta y solo tendrá lugar si la persona está dispuesta a caminar en la dirección de diseñar su propia vida. Comprometerse con un proceso terapéutico positivo implica por parte de la persona reconocer e integrar las propias emociones, estar abierta al cambio, a generar nuevas estrategias que le permitan afrontar la situación presente y lograr proyectarse al futuro con entusiasmo. Supone no ver la adversidad como un enemigo sino como una oportunidad de aprendizaje. Implica entender que más importante que lo sucedido es la manera de afrontarlo.

A partir de este enfoque positivo se lograría desarrollar formas de pensar y actuar que ayuden a resistir mejor el impacto de las experiencias estresantes, obtener un aprendizaje a partir de las vivencias dolorosas, tener un propósito de vida positivo, lleno de significativo, en resumen, tener una vida plena y vivir mejor.

“El objetivo último de la vida no es meramente sobrevivir ante la adversidad sino florecer y crecer. Todos merecemos una vida feliz, saludable y plena” (Park et al., 2013, p.18).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, P.D. (2012). Crecimiento Postraumático y construcción de sentido en la adversidad. *Cuadernos de crisis y emergencias*, 2 (11), 7-12. Recuperado de http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2012/Num11vol2_2012.pdf
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>
- Benyakar, M. (1997). Definición, diagnóstico y clínica del estrés y el trauma. *Revista electrónica de psiquiatría*, 1(43). Recuperado de <https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/119/105>
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2005). *Lo traumático, clínica y paradoja. El proceso traumático*. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2006). *Lo traumático, clínica y paradoja. Abordaje clínico*. Tomo 2. Buenos Aires: Biblos.
- Cano Vindel, A. y Miguel Tobal, J. J. (2001). Emociones y salud. *Revista Ansiedad y Estrés*, 7,(2-3), 111-121.
- Casas de Pereda, M. (2005). El trauma y el inconsciente. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 0 (100).
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un Trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En W. Astudillo, A. Casado y C. Mendinueta. (Eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (pp. 337-359). San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Recuperado de <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>

- Echeburúa, E. y Sáez, M. S. C. (2015). De ser víctimas a dejar de serlo: un largo proceso. *Revista de Victimología*, 0(1), 83–96. Recuperado de <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/9/2>
- Fenichel, O. (1996). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. (3ra. Edición). Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Abascal, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M. y Domínguez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. Madrid: UNED. Centro de estudios Ramón Areces S.A.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En: Freud, S. *Obras Completas*, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gamboa de Vitelleschi, S. (2008). *Las Bases del Paradigma de la Resiliencia*. Buenos Aires: Bonum.
- Giménez, M., Vázquez, C. y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education*, 2 (20), 97-116. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3445211>
- Gonçalves, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Greco, C. Morelato, G. e Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 7. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/429>
- Grotberg, E. (2005). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y O. E. Suárez (Comp.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* (pp.19-30). Buenos Aires: Paidós.
- Jaluff, L. y Panizza, M.E. (2012). *Payasos de hospital*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del Arte en Resiliencia*. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud. Fundación Kellogg. CEANIM.
- Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez, M.L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-258. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613871003.pdf>

- Melillo, A., Suárez Ojeda, E. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Morelato, G., Carrada, M., Ison, M. (2013). Creatividad gráfica y atención focalizada en niños víctimas de maltrato infantil. *Liberabit*, 19(1), 81–91. Recuperado de <http://nnn.redalyc.org/articulo.oa?id=68627456007>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.
- Páez, D., Fernández, I., y Beristain, C. M. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. En: C. San Juan, *Catástrofes y ayuda en emergencia: estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 85- 148). Barcelona: Icaria. Recuperado de http://www.contralatortura.org/uploads/f1adbb_161037.pdf
- Park, N., Peterson, C., y Sun, J. K. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11–19. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pérez Sales, P. (2003). Psicoterapia de apoyo en situaciones traumáticas. *ROL*, 26 (12), 46-51. Recuperado de <http://www.pauperez.cat/es/tematico/articulos/psicoterapia/20-psicoterapia-de-apoyo-en-situaciones-traumaticas?format=html>
- Pérez Sales, P. (2004). El concepto de trauma y de respuesta al trauma en psicoterapia. *Norte de Salud Mental*, (20), 29-36. Recuperado de <http://www.pauperez.cat/es/tematico/articulos/psicoterapia/22-el-concepto-de-trauma-y-de-respuesta-al-trauma-en-psicoterapia?format=html>
- Pérez Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, 1, 5-16. Recuperado de <http://www.pauperez.cat/es/tematico/articulos/intervencion-en-catastrofes/23-intervencion-en-catastrofes-desde-un-enfoque-psicosocial-y-comunitario>
- Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo: Hacia una Psicoterapia Integradora*. Bilbao: Desclee de Brower. Recuperado de: <http://www.pauperez.cat/es/tematico/libros/50-trauma-culpa-duelo-hacia-una-psicoterapia-integradora?path=>
- Pérez Sales, P. (2008). Trastornos adaptativos y reacciones de estrés. En Palomo T, Jiménez Arriero M. A, Fernández Liria, A., Gómez Beneyto, M. y Vallejo Ruiloba, J. *Manual de Psiquiatría*. Madrid: Ene Life. Recuperado de <http://www.pauperez.cat/en/thematic/chapters/36-trastornos-adaptativos-y->

[reacciones-de-estres/file](#)

- Pérez-Sales, P. (2008). Psicoterapia positiva en situaciones adversas. En Vázquez, C. Hervás-Torres G., *Psicología Positiva Aplicada*. Madrid: Desclée de Brouwer. Recuperado de <http://www.pauperez.cat/en/thematic/chapters/40-psicoterapia-positiva-en-situaciones-adversas/file>
- Silva, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*. Lima: Fundación Telefónica. IEP. Recuperado de http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_175.pdf
- Tutté, J.C. (2002). El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (95), Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720029503.pdf>
- Uriarte, J.D.D. (2013) La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Política*, (47), 7-18. Recuperado de <http://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-1.pdf>
- Vázquez, C. y Pérez Sales, P. (2003). Emociones positivas, trauma y resistencia. *Ansiedad y Estrés*, 9(2-3), 231-254. Recuperado de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/168-ansiedad-y-estres-emociones-trauma-y-resistencia/file>
- Vázquez, C., Castilla, C. y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Vera, B. (2008). *Psicología Positiva. Una nueva forma de entender la psicología*. España: Calamar.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vanistendael, S., Vilar, J. y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, (43), 93-103. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/180644/369540>