



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES**  
**Especialización en PsicoOncología**

**CARACTERÍSTICAS RESILIENTES QUE FAVORECEN LA  
RECUPERACIÓN DE UNA PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL  
CASO DIGNA**

¿Qué características resilientes presenta la paciente que favorecen a su recuperación?

¿Qué características de personalidad y estilo de vida favorecen a su actitud resiliente?

**Autor:** Psic. Digmar Verónica Martínez

**Tutor Disciplinar de Contenidos:** Lic. Graciela Cuello

**Orientador Metodológico:** Lic. Esp. Carina Ponce

**Directora:** Dra. María Bosnic

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina Junio, 2016

# ÍNDICE

INTRODUCCION .....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	5
1. CANCER COLORRECTAL. GENERALIDADES .....	5
1.1 Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Repercusión Emocional.....	5
2. LA RESILIENCIA Y SUS CORRIENTES TEORICAS .....	8
2.1 Concepto de Resiliencia según Diversos Autores.....	8
2.2 Resiliencia desde la Teoría de Edith Grotberg.....	10
2.3 Factores de Riesgo, Factores Protectores y Personalidad Resiliente .....	13
3. AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA.....	18
3.1Definición de Afrontamiento .....	18
3.2 Estilos de Afrontamiento .....	20
4.LA RESILIENCIA EN LA VEJEZ .....	24
5. EL PAPEL DE LA RESILIENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS .....	26
CAPITULO II: ASPECTOS METODOLOGICOS.....	29
2.1 Problema .....	29
2.2 Objetivos del Estudio de Caso .....	29
CAPITULO III: PRESENTACION DEL CASO DIGNA .....	31
3.1GENOGRAMA.....	34
CAPITULO IV: DESCRIPCION Y ANÁLISIS DEL CASO DIGNA .....	35
4.1 Algunos Fragmentos de Entrevistas con Digna .....	35
CONCLUSIONES GENERALES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46

## INTRODUCCION

El presente Trabajo Integrativo Final es requisito para la acreditación de la Especialización en PsicoOncología que se dicta en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. El título elegido del escrito es: *Características Resilientes que Favorecen la Recuperación de una Paciente con Cáncer Colorrectal. Caso Digna.*

A través de la descripción y análisis del caso clínico se trata de mostrar la importancia que adquieren las características resilientes en la promoción de la recuperación de la enfermedad oncológica de la paciente. El caso clínico corresponde a una mujer de 77 años, con diagnóstico de cáncer colorrectal, quien a pesar de su pronóstico desfavorable y también de su edad, logra recuperarse. Actualmente Digna cuenta con una familia numerosa de 13 hijos y su esposo, quien ha sido diagnosticado de cáncer de estómago. Explorando su historia de vida se observa que Digna, al ser huérfana desde muy temprana edad, no cuenta con el aprendizaje de herramientas que en el día de hoy la harían resiliente; por el contrario, éstas fueron desarrolladas por la propia paciente en el transcurrir de su vida. Es así que con suficientes recursos logra afrontar su enfermedad, mas allá de la adversidad, significándola como una experiencia transformadora.

Es conocido que Grotberg (2006) ha estudiado la capacidad resiliente promovida en la infancia desde la influencia de padres y mentores quienes transmiten, de alguna u otra manera, los factores necesarios para generar resiliencia, reforzada a lo largo del desarrollo, a partir de diferentes experiencias. Entre los factores que destaca se encuentran: la confianza (desarrollada desde muy temprana edad), la autonomía, la iniciativa, la aplicación, la identidad, la intimidad, la capacidad para generar y la integridad. (p.22).

Con respecto a la salud y su relación con la resiliencia es necesario destacar la importancia de características resilientes y mecanismos de afrontamiento, fundamentales para la recuperación de enfermedades oncológicas. A propósito, Keltner y Walker (2006) mencionan que: “La adaptación a los problemas de salud,

puede ser en sí misma, uno de los factores de estrés primarios, diferenciando distintas respuestas de abordaje y estilos de vida”. (p.209).

Por todo esto es de suma importancia tomar en cuenta la historia de vida de la persona. Por ejemplo, Rutter (1972) afirma que el abandono materno provoca indefectiblemente problemas de desarrollo en los niños, aunque advierte que no en todos los casos se cumple esta sentencia. Además, a través de distintos estudios realizados a grupos de niños en situaciones de riesgo, observa la existencia de una capacidad de recuperación ante situaciones adversas que posibilitaría el desarrollo normal de la personalidad.

Los primeros estudios sobre resiliencia desarrollados por este autor se centran en personas que vivieron situaciones límites en campos de concentración, también niños pobres que habitan en las calles y mujeres maltratadas. En este punto es conveniente aclarar que resiliencia no significa invulnerabilidad. Si bien estas personas sufren como cualquier otra, lo que las diferencia es su capacidad para tener una adecuada calidad de vida, a pesar de todas las experiencias dolorosas vividas.

Por otra parte, el etólogo y neuropsiquiatra Cyrulnik (2009) relata que con sólo seis años de vida logra escapar de un campo de concentración en el que, además, ve morir a sus padres y tras vagar por diferentes centros de acogida finalmente unos granjeros lo adoptan y le inculcan el amor por la vida y la literatura. A partir de esta experiencia explica que estudia a sobrevivientes de los campos de concentración y a niños de orfanatos, y llega a la conclusión que la resiliencia depende de la atención y la contención que reciben estos individuos por parte de personas significativas.

El estudio de la influencia de factores resilientes en el ámbito de la salud es importante respecto a mejorar la calidad de vida y aumentar la sobrevida de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, lesiones o discapacidades, a través de la promoción y el refuerzo de las herramientas que generen actitudes resilientes para trascurrir de mejor forma dicha adversidad.

Grotberg (2006) es conocida por sus teorizaciones respecto a que todos los seres humanos, sin importar la clase social, etapa evolutiva o nivel de adversidad, poseen capacidad resiliente (desarrollada en menor o mayor grado) a partir de ciertos factores que predisponen a su manifestación. Incluso advierte que situaciones que implican la necesidad de cuidados de salud llevarían al individuo a poner a prueba su resiliencia. (P.210).

A partir de lo expuesto se puede expresar que los comportamientos resilientes y el afrontamiento afectivo son variables que inciden directamente en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, y tal vez en la prolongación de la sobrevivencia.

Lazarus (2000) define el afrontamiento como la capacidad cognitiva y conductual de una persona para, luego de una situación estresante, realizar ajustes que regulan su estado interno, alterado o modificado ante dichas situaciones, cambiando así la dinámica del sujeto con el ambiente. (p.245).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento se da en dos dimensiones de análisis: el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción. El primero de los modelos se relaciona con los intentos por modificar la situación generadora de estrés; y el segundo modelo se evidencia cuando se intenta modular la respuesta emocional que genera el estresor.

Dichos autores han estudiado la asociación entre los diferentes estilos de afrontamiento, la adaptación psicológica, y las respuestas de salud en los pacientes enfermos de cáncer. Algunas de estas variables como: evitación/negación, optimismo/ espíritu de lucha, solución de problemas y apoyo social, son desarrolladas por el propio sujeto al momento de enfrentarse con eventos traumáticos o situaciones que pudiesen vulnerar su salud. Siendo estas características moderadores del impacto negativo a nivel físico, emocional y social, que traen como consecuencia las enfermedades oncológicas.

En función de lo expuesto hasta aquí se considera de relevancia el tema elegido, pues a partir del conocimiento de la resiliencia se pueden generar políticas de intervención, desde el punto de vista clínico, a través del rol del psicooncólogo, como

orientador y psicoterapeuta, favoreciendo el desarrollo de mecanismos resilientes que ayuden a construir pilares de resiliencia necesarios para hacer frente a situaciones relacionadas con la enfermedad oncológica.

A continuación, en el Capítulo I se presenta el marco teórico en el que se describe el cáncer colorrectal, sus características, epidemiología, sintomatología física y psicológica, posibles tratamientos y pronóstico. También se define la resiliencia según diversos autores y corrientes teóricas, y se expone el modelo de resiliencia según la línea conductista de Edith Grotberg. Más adelante se hace referencia a los factores de riesgo, factores protectores y personalidad resiliente, también se expone la definición de afrontamiento y estilos y estrategias de afrontamiento. Por último se hace referencia a la resiliencia en la edad adulta y al papel de la resiliencia en la recuperación de pacientes oncológicos.

Se aclara que se han utilizado fuentes primarias y secundarias para la búsqueda bibliográfica del tema a tratar en el escrito, consistente en libros, apuntes de la Carrera, y artículos de Revistas Científicas.

En el Capítulo II se exponen los aspectos metodológicos del estudio del caso. Posteriormente, en el Capítulo III, se Presenta el caso Digna. A continuación se efectúa la Descripción y Análisis del caso, para luego exponer las Conclusiones Generales y enumerar las Referencias Bibliográficas.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1. CANCER COLORRECTAL. GENERALIDADES

### 1.1 Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Repercusión Emocional

Gualdrini y Lummato (2011) afirman que el cáncer colorrectal es uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial, con una proyección y preocupación crecientes para las próximas décadas. (p. 16)

Algunos datos estadísticos que destacan es que ocupa el tercer lugar en incidencia de tumores malignos, detrás del cáncer de pulmón y de mama; y el cuarto lugar, con mayores muertes anuales, luego del cáncer de pulmón, de estómago y de hígado. En las mujeres el cáncer colorrectal es la segunda neoplasia más frecuente, luego del cáncer de mama, y es la tercera causa de muerte por tumores malignos después del cáncer de mama y de pulmón. Es el tercer cáncer más común en el mundo en los hombres, después del cáncer de pulmón y de próstata, y la cuarta causa más común de muerte por tumores malignos luego del cáncer de pulmón, de próstata y de estómago. Su tasa de incidencia en el mundo es sustancialmente mayor en hombres que en mujeres y también las tasas de mortalidad son mayores en los hombres, excepto en el Caribe. (p.16)

Al igual que muchos otros tipos de cáncer, el cáncer colorrectal se produce en más del 90% en personas mayores de 50 años, por lo cual advierten que el envejecimiento que se observa en la población representa un factor primordial a tener en cuenta para analizar las estrategias de control de la enfermedad en los próximos años (p.16-17)

Además, explican que el desarrollo de ésta enfermedad se produce como consecuencia de la interacción de factores hereditarios y ambientales. Las tasas de incidencia y mortalidad son significativamente diferentes en distintas regiones del mundo, siendo más elevadas en aquellas de mayor desarrollo, aunque en los últimos años se observa un incremento en las regiones con menores recursos.

Datos recientemente publicados en los EE.UU. muestran una disminución en la mortalidad por cáncer colorrectal, lo mismo ocurre en Canadá y en algunos países de Europa (Austria, Reino Unido, Alemania y países nórdicos). Esto se explica por los cambios en los factores de riesgo; es decir, por una mejora en la alimentación y en el estilo de vida, debido al diagnóstico temprano, así como también por progresos en la estadificación preoperatoria y en los tratamientos. (p. 33)

A propósito de éstos datos refieren que los factores de riesgo están asociados a la alimentación y al estilo de vida. Por ejemplo una dieta diaria rica en vitaminas y micronutrientes con lácteos, fibras, vegetales y frutas podría ayudar al control de la aparición de éste tipo de cáncer. Mientras que el consumo de carnes rojas podría aumentar su índice de prevalencia. Respecto al segundo factor influye el consumo de tabaco y alcohol, así como también el sedentarismo y el sobrepeso. (p.50)

Los síntomas del cáncer colorrectal varían según la localización y estadio, sin embargo los más frecuentes son: anorexia o descenso drástico del peso, dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales, sangrado rectal regular o al momento de las evacuaciones, diarrea y heces más delgadas de lo normal.

Para la confirmación del diagnóstico es necesario realizar varios estudios, no obstante, con un examen rectal se puede revelar la presencia de masa tumoral, en el caso particular del cáncer de recto; a diferencia del cáncer de colon que requiere de estudios específicos para la confirmación del diagnóstico como: sigmoidoscopia o colonoscopia (para examinar el colon en general), un examen de sangre oculta en heces, hemograma y tomografía computada.

El Dr. Montesinos (2013) explica que el tratamiento depende en parte del estadio en que se encuentre el cáncer, es decir, qué tanto se ha diseminado a través de las capas del intestino, desde la más interna hasta la parte exterior de la pared intestinal. Es por esto que aclara que en la **Estadio 0** el cáncer está en sus inicios, en la capa más interna (se considera más exactamente un precursor de cáncer); en la **Estadio I** el tumor se encuentra en las capas internas del colon; en la **Estadio II** se ha diseminado a través de la pared muscular del colon; en la **Estadio III** el tumor



se ha extendido a los ganglios linfáticos; y en la **Estadio IV** alcanza a los órganos distantes. (p.70).

Además, señala que el cáncer de colon en Estadio 0 puede ser tratado con una excisión total de la lesión, generalmente por medio de una colonoscopia; en tanto que en los estadios I, II y III, es necesario realizar una colectomía (extirpación de parte del colon). (p.70)

Finalmente, explica que los pacientes con cáncer de colon en la etapa III deben recibir quimioterapia adyuvante. La quimioterapia también se utiliza en etapa IV, para reducir el tamaño del tumor, prolongar la vida y mejorar su calidad de vida. (p.70).

Respecto a la radioterapia, ocasionalmente se utiliza en pacientes con cáncer de colon; en tanto que se emplea eventualmente en combinación con quimioterapia, en cáncer rectal en etapa III. (p.70).

Finalmente en las etapas tardías, en pacientes operados de tumores muy cercanos al borde anal, es posible que requieran de una colostomía para proteger la anastomosis intestinal, en forma transitoria o como tratamiento definitivo. (p. 70).

Cuando un paciente es sometido a una operación de colostomía es necesario que eduque su sistema digestivo realizando ciertos cambios alimenticios para evitar síntomas desagradables como gases, diarrea o estreñimiento, ya que además de producir un gran impacto físico en el paciente, la enfermedad repercute a nivel emocional, social y psicológico, alterando diferentes aspectos de su vida cotidiana como son la auto-imagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual.

Generalmente los pacientes con cáncer de colon expresan su preocupación por la posibilidad de una colostomía que deje secuelas y afecte su vida social y sexual. Los pacientes ostomizados son aquellos en los que se practica una apertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior (tracto intestinal, uno o ambos uréteres), y en los que las heces y/u orina se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello. Estos pacientes pueden experimentar

sentimientos de temor, cólera y enojo, producto del cambio drástico en sus rutinas, así como la sensación de incertidumbre ante esta nueva situación.

Además, aumentan su dependencia, pues deben llevar temporal o permanentemente este dispositivo e incorporarlo en su cotidianidad, a pesar de ser poco cómodo e ir en contra de la naturaleza biológica del ser humano. Por cierto se los educa en la práctica de un aseo especial para evitar infecciones, irritación en la piel o infiltraciones de materia fecal.

Como se ha mencionado estos pacientes reducen su sociabilidad, pues el esquema corporal se ve afectado como consecuencia de la cirugía, e incluso suelen presentar ausencia en el control de esfínteres, situación que dificulta o inhabilita su vida social.

Durante los tratamientos sufren dolores agudos o asociados al tipo de cáncer, así como también deterioro físico, que puede causar dificultades de erección y de libido, limitando su vida sexual, por lo cual muchos sufren depresión, ansiedad o agresividad, y también pueden experimentar baja autoestima y reducida confianza en sí mismos y hacia los demás. Por cierto esto puede depender de los estilos de afrontamiento, de los ajustes que se puedan realizar, y de la existencia o no de apoyo externo, como grupos de contención familiar, pareja o amistades.

## 2. LA RESILIENCIA Y SUS CORRIENTES TEORICAS

### 2.1 Concepto de Resiliencia según Diversos Autores

En principio se describen algunas definiciones de resiliencia con el propósito de delimitar y precisar el concepto. En primer término, Grotberg (2006) explica que: “la resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por éstas haciendo frente a las adversidades.” (p.18).

Según Lorenzo (2010) el término resiliencia es tomado del campo de la física; definiéndola como la capacidad que tiene algunos cuerpos que, luego de ser sometidos a fuerzas externas, vuelven a su estado anterior a la transformación recuperando las características iniciales como forma, proporciones y tamaño. (Por ejemplo, cuando una viga metálica se dobla por un peso excesivo sin romperse y vuelve a su forma anterior al desaparecer la fuerza; o un puente que soporta el paso de pesados vehículos volviendo a su forma original). (p.11)

Posteriormente, este concepto netamente físico, es tomado por las Ciencias Sociales definiéndolo como la capacidad para triunfar, vivir y desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable, a pesar de las adversidades y del riesgo que implica un desenlace negativo.

Por su parte, Rutter (1992) expone la resiliencia en términos sociales describiéndola como un conjunto de procesos que a través del tiempo, y según el desarrollo intrapsíquico y social del niño, se va desplegando para posibilitar un ajuste emocional normal, y así generar combinaciones entre los atributos del niño, y su ambiente social y cultural. (P.66)

Kaplan (1999) considera que la resiliencia requiere de un sujeto que logre una adaptación positiva, a pesar de estar o haber estado en una situación de adversidad. Cabe aclarar que la palabra adversidad es también utilizada como sinónimo de riesgo y puede significar una constelación de factores de riesgo tales como: vivir en situaciones de pobreza, padecer enfermedades, diversos riesgos de salud en general, transitar duelos, etc. (P.66)

En consecuencia, la resiliencia permite enfrentar sucesos traumáticos y negativos, sin sufrir desequilibrios emocionales graves que provocan dolor psíquico, es decir, circunstancias a las que el individuo se debe sobreponer.

Lorenzo (2010) hace referencia a la resiliencia como una capacidad que el ser humano está preparado para desarrollar a lo largo de la vida; se podría comparar como cualquier otra habilidad aprendida, como aprender a caminar. Explica que si no estuviera presente de alguna manera esa preparación, sería imposible coordinar

los movimientos necesarios para hacerlo. Todos los seres humanos tienen las mismas capacidades, algunas de las cuales desarrollan más que otras, definiendo junto con otros rasgos, su personalidad. Si estos factores continúan y se refuerzan luego del nacimiento, la resiliencia tendrá bases sólidas sobre las cuales construirse. Cuando no se dan los factores necesarios para desarrollar esta capacidad el sujeto sólo presenta una resiliencia básica, ligada a mecanismos de supervivencia. El aprendizaje consiste en ir resolviendo situaciones cada vez más complejas hasta adquirir la capacidad de superar situaciones más traumáticas. (p.17).

Edith Grotberg, que se ha dedicado al estudio de la resiliencia, realizó uno de los modelos descriptivos más influyentes caracterizando la resiliencia como algo que puede potenciarse y reforzarse. A continuación se expone una breve reseña de su teoría.

## 2.2 Resiliencia desde la Teoría de Edith Grotberg

Las primeras investigaciones sobre resiliencia se ocupan, principalmente, de particularizar e identificar factores y características en niños que viven en condiciones adversas, aunque capaces de sobreponerse a ellas. También investigan la situación de otros niños que, viviendo bajo idénticas condiciones, no poseen igual capacidad de sobreprotección ni la actitud de enfrentar en forma positiva, idéntica experiencia adversa. A propósito de estas investigaciones Grotberg (1998) expresa:

Uno de los privilegios de la reflexión y la exploración en torno a la resiliencia a lo largo del tiempo es que analizamos nuevas interpretaciones surgidas de las investigaciones, nuevas ideas respecto de la naturaleza de la resiliencia y nuevos desafíos para revisar ideas antiguas que no han tenido mayor impacto.

De acuerdo a dichos estudios la autora detalla en su libro, *Resiliencia, Descubriendo las Propias Fortalezas*, ocho enfoques y descubrimientos referidos a características que observa:

1. La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humano.

2. El promover factores de resiliencia y tener conducta resiliente, requiere de diferentes estrategias.
3. El nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados.
4. La resiliencia es diferente de los factores de riesgo y los factores de protección.
5. La resiliencia puede ser medida, además es parte de la salud mental y la calidad de vida.
6. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano.
7. La prevención y la promoción son algunos de los conceptos en relación con la resiliencia.
8. La resiliencia es un proceso: hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes. (pag.1)

Es importante mencionar que este modelo no considera la resiliencia como estática; muy por el contrario, se muestra con carácter dinámico, lo que permite potenciarla y reforzarla. (Grotberg, 1998)

Concretamente se trata del *Modelo de las Verbalizaciones* de Grotberg (1995) que se basa en cuatro expresiones resilientes: *yo soy, yo tengo, yo puedo, yo estoy*. (p.24)

1. **Yo tengo:** es producto de las relaciones de confianza y del apoyo formal e informal. Por ejemplo, de personas del entorno en quienes se confía y de los cuales se recibe cariño incondicional; personas que establecen límites para evitar peligros y problemas; personas que muestran a través de su conducta el modo correcto de proceder; aquellas que desean que los demás aprendan a desenvolverse solos; y finalmente, personas que ayudan en momentos de enfermedad o de necesidad de aprendizaje.
2. **Yo soy:** se refiere a cualidades que se relacionan con la fortaleza interna o intrapsíquica. Por ejemplo, una persona por la que el otro siente afecto y cariño; que es feliz, cuando hace algo bueno por los otros y les manifiesta afecto; que es respetuosa de sí misma y de los demás.

3. **Yo estoy:** alude a las cualidades que se relacionan con la fortaleza interna o intrapsíquica. Se refiere a estar dispuesto a responsabilizarse de los propios actos, y a estar convencido de que todo saldrá bien.
4. **Yo puedo:** apunta a las capacidades sociales e interpersonales y a la resolución de conflictos: hablar sobre las cosas que asustan o inquietan; buscar el modo de resolver los problemas; y tener el control al hacer algo peligroso.

A lo expuesto hasta aquí agrega en su *Modelo de Resiliencia en el Desarrollo Psicosocial*, que el ser resiliente no depende sólo de la interacción que se establece entre los distintos actores, en los diferentes contextos; sino que además existen tres fuentes principales que se reúnen en torno a las características genéticas y temperamentales de las personas, las cuales son:

1. Un ambiente favorable, tal como la familia, la comunidad y factores externos que puedan reforzar la conducta resiliente. Este factor se asocia al, *Yo tengo*.
2. Fuerza interna o intrapsíquica propias de cada ser humano, tal como la autonomía, el control de los impulsos, la autoestima, los sentimientos de afecto, y la empatía hacia sí mismo y el entorno. Se asocia en este caso al, *Yo soy/ Yo estoy*.
3. Habilidades adquiridas y orientadas a la acción que impulsan al ser humano a la adecuada interacción con el núcleo social al que se expone, tales como la expresividad social, la capacidad para solucionar problemas, el adecuado manejo del estrés, la angustia y la posibilidad de elecciones. En este caso se asocia al, *Yo puedo*.

Además, señala que para ser resiliente no se necesita tener todas las habilidades anteriormente mencionadas, ni tampoco es suficiente poseer sólo una sola de ellas. Esto significa que no se puede desarrollar la resiliencia si, por ejemplo, la persona tiene las herramientas sociales (*Soy / Estoy*) pero no tiene un ambiente favorable (*Tengo*) para relacionarse. No obstante, lo que sí es necesario es que las combinaciones entre estos factores sean efectivas y contengan al menos una habilidad en cada factor. Y aclara lo siguiente:

*El punto de partida para promover la resiliencia deberá ser entonces, ese factor en el cual el niño, el joven o el adulto se encuentren de acuerdo a su etapa de desarrollo. No obstante, será importante determinar en el caso del joven o el adulto, que factores resilientes ya se encuentran desarrollados. (Grotberg, 2006, p.23)*

También es importante mencionar los factores de riesgo y de protección de la resiliencia, definidos por algunos autores como por ejemplo, Pereira y Cyrulnik, quienes los definen como factores sociales, individuales y familiares que permiten el desarrollo de la resiliencia desde muy temprana edad y que acompañan al ser humano a lo largo de su trayecto de vida. A continuación se efectúa una breve caracterización de los mismos.

### 2.3 Factores de Riesgo, Factores Protectores y Personalidad Resiliente

Los factores de riesgo son aquellas características innatas o adquiridas, individuales, familiares o sociales, que incrementan la posibilidad de sufrimiento, disfunciones y desajustes. Integran las situaciones vitales estresantes relacionadas con pérdidas, agresiones, traumatismos. Además, se considera la manera en la que se producen, es decir, esperadas o inesperadamente; y el lugar donde ocurren. (Pereira, 2007, P. 4-5).

En tanto que los factores protectores son aquellas características, hechos o situaciones, que aumentan la capacidad para enfrentarse a circunstancias adversas, y disminuye la posibilidad de disfunciones y/o desajustes bio-psico-sociales, aún si existe el efecto de factores de riesgo. (Pereira, 2007, P. 4-5).

Según Melillo (s.f.) los factores de riesgo se refieren a cualquier característica o cualidad que posee una persona o comunidad, que se sabe va unida a una elevada probabilidad de daño para un sujeto y su entorno. Estos factores se centran en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social. (p.1).

Mientras que los factores protectores son aquellas condiciones del sujeto o de su entorno, capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos y, en muchos

casos, de superar los efectos de circunstancias desfavorables. Constituyen la resiliencia que puede presentarse en el sujeto individual, en la familia o el grupo y en la comunidad. Dichos factores pueden ser tanto externos (familia, apoyo de adulto significativo, integración social e integración laboral) y también internos (autoestima, seguridad y confianza en si mismo, facilidad para comunicarse y empatía). (p.2).

Según refiere Lorenzo (2010) los factores protectores externos familiares y socioculturales favorecen o entorpecen el desarrollo de los factores protectores internos. En cuanto a los familiares, habla sobre la importancia de una familia constituida que contenga y apoye a sus miembros para que crezcan sanos y equilibrados. La atención, cuidados y protección brindados por los padres a los infantes permite un mayor desarrollo y forma una buena base para construir la autoestima y la confianza en si mismo, que puede verse amenazada en distintos momentos de la vida. También hace referencia a la importancia de redes de apoyo social como lo son la escuela, instituciones, grupos y amistades.

Es importante que el individuo adquiera una autoestima sólida, confianza en si mismo, buen nivel de creatividad, iniciativa, pensamiento crítico y realista, sentido del humor, visión optimista del mundo, sentimientos de libertad, capacidad de elaborar proyectos, y observarse a si mismo y a los demás, y cuidar el tipo de relaciones que tiene con los demás. A su vez estos factores internos, que serán descritos mas adelante, deben combinarse satisfactoriamente con factores externos familiares y socioculturales. La relación entre los factores internos y externos depende de la habilidad de comunicación del sujeto para obtener respuestas positivas del medio ambiente y generar una personalidad resiliente. (p.34).

A propósito de éste tema, Munist, Santos, Kotliarenco, Suarez, Infante y Grotberg (1998) exponen lo siguiente:

*El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad. Por ejemplo, un factor de riesgo asociado con enfermedades cardiovasculares es el consumo de tabaco. Esa concepción restringida al área de la salud no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto psico- social y, afortunadamente, la adversidad no siempre se traduce en mortalidad. Una aportación significativa a*



*la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo. (p.8).*

Si bien los factores de riesgo están presentes en las situaciones de adversidad, en simultaneidad se presentan los mecanismos protectores que logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se ven enfrentadas, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, la iniciativa de sobrepasarla. Situación que crea en las personas una percepción optimista de las situaciones, y también, la sensación de que es posible actuar sobre ellas. (P.17).

Desde la perspectiva de Pereira (2007) la resiliencia es algo que se construye y que puede ser promovida al fomentar o reforzar aspectos positivos a nivel individual, familiar y social. Con el fin de definirlos el autor toma la descripción de Cyrulink (s.f.), expuesta en varios de sus libros. Entre los factores protectores individuales incluye los siguientes:

- ✓ *Habilidades relacionales*: la capacidad para relacionarse y crear vínculos con el entorno, permitiendo la posibilidad de recibir la contención para afrontar situaciones estresantes.
- ✓ *Creatividad*: la capacidad para traducir el dolor y el sufrimiento, transformándolo en creación artística.
- ✓ *Humor*: recurso que permite sobreponerse a situaciones desagradables y estresantes, poder sonreír pese a las dificultades.
- ✓ *Autonomía*: la capacidad de decidir sobre la propia vida, manteniendo límites entre diferentes problemas y creando soluciones activas que permitan continuar a pesar de las adversidades.
- ✓ *Iniciativa*: es la disposición a iniciar una idea o proyecto.
- ✓ *Introspección*: la capacidad de hacer un autoanálisis a nivel de conciencia y emocional, buscando respuestas internas.

- ✓ *Sentido moral*: capacidad de comprometerse con valores morales.
- ✓ *Confianza en uno mismo*: fuerza interna que guía a las personas para lograr la resiliencia necesaria.
- ✓ *Capacidad de dar sentido a lo acontecido*: la capacidad de transformar lo negativo, dando un punto de vista optimista de cada situación, más allá del dolor y del sufrimiento experimentado. (p.5-6)

Respecto a los factores protectores familiares descritos por Cyrulnik (s.f.), Pereira (2007) transcribe los que se detallan a continuación, necesarios en el núcleo y en la dinámica familiar, y que le permiten al individuo fortalecer factores internos individuales:

- ✓ La comunicación clara y abierta entre los miembros de la familia, para una expresión sincera de emociones y sentimientos.
- ✓ Solidaridad y colaboración en el enfrentamiento y en la resolución de problemas.
- ✓ Suficiente cohesión de la estructura familiar para afrontar los problemas sin quebrar la familia.
- ✓ Organización familiar flexible que permita cambios adaptativos inmediatos.
- ✓ Adecuada comunicación con el medio externo y existencia de una red social de apoyo. (p.10-11).

Hasta aquí se expuso un breve desarrollo acerca de los factores de riesgo y protectores; a continuación se describe el concepto de personalidad resiliente. Con éste fin se identifican los atributos necesarios para construirla, desarrollarla o promoverla. Además se señalan intervenciones psico-sociales que permiten integrar aspectos en los individuos para un mejor manejo de situaciones de adversidad en las que puedan hacer un buen uso de los factores protectores.

Individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la

adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como adultos competentes, pese a pronósticos desfavorables. Por ésta razón la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es más, se trata del resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Al analizar la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia no debe considerarse únicamente el nivel individual. Por el contrario, se debe ampliar el concepto para entender el interjuego que se da con variables sociales y comunitarias. (Pereira, p.14).

Lorenzo (2006) explica el concepto de personalidad resiliente a través de la Psicología Positiva, y la define como la capacidad de ciertas personas de proyectarse hacia el futuro a pesar de situaciones traumáticas, de condiciones de vida adversas, o hechos puntuales que generan cambios bruscos. Son mecanismos normales, saludables y comunes de adaptación y ajuste a la adversidad. La persona resiliente desarrolla de manera activa estos mecanismos, demostrando algunos de los siguientes rasgos:

- Un fuerte sentimiento de compromiso.
- Una mente abierta a los cambios de la vida.
- Habilidad para controlar ciertos acontecimientos.
- Capacidad de interpretar los hechos traumáticos como parte de la vida.

Estas características sirven de base para que actúe la resiliencia poniendo en marcha los mecanismos de superación del trauma. (P.100-101)

En conclusión, es importante abordar la resiliencia desde un enfoque interdisciplinario basado en la observación de las diferentes conductas del ser humano, de las diversas reacciones que surgen a partir de hechos o situaciones específicas que originan estímulos de estrés. También es importante pesquisar los factores familiares o sociales necesarios para un buen fortalecimiento de factores internos como la confianza en si mismo, la creatividad, el espíritu de lucha, la solución de problemas, el humor, entre otros. Estos factores son necesarios para generar una personalidad resiliente capaz de hacer frente a situaciones de

adversidad, y a partir del trauma que produjo el dolor físico o emocional, lograr rearmar el aparato psíquico de manera más eficiente para enfrentar el futuro con una perspectiva más saludable pese a los posibles eventos traumáticos que la persona deba atravesar.

La resiliencia abre un abanico de posibilidades, en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos presentes en los seres humanos. Más que centrarse en los circuitos que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, se preocupa por observar aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo.

En relación al concepto de resiliencia, además de los factores de riesgo y los factores protectores indispensables para lograr individuos resilientes, es importante abordar brevemente el concepto de afrontamiento.

### 3. AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA

#### 3.1 Definición de Afrontamiento

Broche y Medina (2011) afirman que el afrontamiento es modulador de la salud en momentos iniciales de la enfermedad, incidiendo en el bienestar físico y psicológico del paciente. Además, explican que la enfermedad oncológica es un momento difícil y complejo para quien lo vive; por ésta razón, desde la PsicoOncología, es importante observar como el sujeto interpreta la situación que le toca atravesar e incluso los aprendizajes que efectúa a partir de esta difícil circunstancia. (p. 3)

En primer término hay que diferenciar los conceptos de estilo y de estrategias de afrontamiento. Se denomina estilo de afrontamiento: al modo relativamente estable y característico de respuesta del individuo a situaciones estresantes (Lipowsky, 1970). En tanto que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los comportamientos, cogniciones y percepciones que se implementan para mantener el equilibrio afectivo y conductual frente al stress. Ambos pueden variar en el tiempo.

El cáncer es un factor determinante para la salud mental de la persona diagnosticada, por lo cual es importante evaluar el estilo de afrontamiento empleado desde el diagnóstico y durante el transcurso de la enfermedad, sea cual sea el pronóstico, sus tratamientos y el desenlace. Según el estilo de afrontamiento asumido el individuo podría generar bases suficientemente sólidas para encarar cualquier situación; en este caso se hace referencia a una enfermedad que se asocia a la muerte.

Un estilo de personalidad resiliente es aquel capaz de transitar, de manera saludable en lo emocional, las distintas fases de la enfermedad. Es así que individuos con problemas de salud tienen mayores posibilidades de una recuperación efectiva, además de la restructuración de la promoción de factores que permiten la superación de futuras situaciones difíciles y su manera sana de superarlas.

Según Castaño y Del Barco (2010) una de las primeras definiciones de afrontamiento corresponde a Lazarus y Folkman (1986) quienes lo describen como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, y que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p.245).

Posteriormente, Lazarus (2000) aporta una nueva definición en la que refiere a estrategias comportamentales y cognitivas que realizan los sujetos en situaciones que amenazan su bienestar, y que exigen habilidades de ajuste ante dichas situaciones, con la finalidad de regular el estado interno que ha resultado alterado. (p.246).

Según estudios realizados por Lazarus y Folkman (1986) existen dos dimensiones relacionadas con el afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema, que se da cuando el individuo intenta modificar la situación que genera el estrés; y el afrontamiento centrado en la emoción, que se expresa cuando lo que intenta modular el individuo es la respuesta emocional que surge a partir del estresor. (p.7).

Además estos autores han estudiado la asociación entre los diferentes estilos de afrontamiento, la adaptación psicológica, y las respuestas de salud en los pacientes oncológicos.

Algunas de las variables que detallan Broche Pérez y Medina (2011) son: evitación/negación, optimismo, espíritu de lucha, solución activa de problemas y apoyo social, y afirman que, cuando se afronta una situación estresante en la vida, como es el cáncer, las habilidades en el afrontamiento son herramientas para el mantenimiento de un adecuado funcionamiento de la salud y pueden moderar el impacto negativo de un evento traumático sea éste físico, social o emocional. (p.7).

### 3.2 Estilos de Afrontamiento

A continuación se expone un breve resumen respecto a lo que Broche Pérez y Medina (2011) explican sobre los estilos de afrontamiento, a partir del estudio que hacen de distintos autores.

**Evitación/negación:** el término negación se refiere a la necesidad de distanciarse, evitar y suprimir emociones. Existen estudios que sugieren que la evitación es forma de escape de situaciones altamente estresantes. Por ejemplo es un mecanismo positivo de afrontamiento ante los problemas asociados con el diagnóstico de cáncer.

Penman (1982) demuestra que los pacientes oncológicos que reportan el uso de la evitación como estilo de afrontamiento experimentan menor capacidad de adaptación a la experiencia del cáncer. Más recientemente Nezu (1999) descubre que la evitación se relaciona con el aumento de la ansiedad, depresión, y con gran cantidad de problemas asociados al cáncer.

Entonces, la resiliencia es completamente incompatible con la evitación como forma de afrontamiento. Esto tiene su explicación en que el paciente oncológico resiliente ha aceptado su enfermedad, pero esta aceptación no significa pasividad, sino que el hecho de saberse enfermo lo lleva a buscar la sanidad. La aceptación de la enfermedad se modula en correspondencia con el optimismo, frente a la recuperación, el espíritu de lucha y la solución activa de problemas. (p.7)

**Optimismo/espíritu de lucha:** Las personas optimistas permanecen siempre a la expectativa de buenas situaciones en su proceso vital, por el contrario el pesimismo, como rasgo de personalidad, se puede identificar cuando el paciente constantemente, y en ocasiones sin justificación, piensa que cualquier nueva experiencia será potencialmente dañina, incluso cuando desde el punto de vista clínico existe una evolución favorable. El optimismo siempre está orientado al futuro. No existe un optimismo del pasado. Cualquier expectativa de mejoría está orientada temporalmente a lo próximo, de ahí su importancia para la PsicoOncología.

Un estudio realizado en 1993 por Carver en el que investiga la adaptación al tratamiento para el cáncer de mama arroja interesantes resultados. En primer término advierten que el diagnóstico de cáncer es realmente traumático para las mujeres. Luego, entrevistan a las pacientes en el momento del diagnóstico, luego de la cirugía (alrededor de 7 días después), y en los 12 meses posteriores. En aquellas pacientes que presentaron un estilo optimista de afrontamiento se predice una disminución considerable de variables clínicas que indican una evolución negativa. Significa que la mujer optimista, que enfrenta su enfermedad y la cirugía y su posterior evolución en forma optimista, presenta una recuperación física posterior muy favorable, comparada con aquellas mujeres que asumieron en forma pesimista su condición. Estas últimas fueron más propensas a desarrollar cuadros depresivos severos y ansiedad elevada, haciendo que sus indicadores físicos mostraran un curso negativo de la enfermedad.

En general el constructo “optimismo” es asociado con niveles bajos de estrés en individuos con diagnóstico de cáncer. También se debe considerar que uno de los factores protectores fundamentales de la resiliencia son las redes de apoyo, especialmente la familia. Entonces, una red debilitada puede repercutir directamente en la recuperación de la persona enferma. Por ello la importancia del estudio del afrontamiento en los familiares (o cuidadores) tanto como en los pacientes. (p.8, 9).

**Solución activa de problemas:** La solución de problemas en la vida cotidiana es la necesidad del afrontamiento activo que ayuda a las personas a manejar y adaptarse a cualquier situación potencialmente estresante, y les permite aumentar la

percepción de control sobre el estado de salud, incluso en situaciones que no pueden cambiarse.

Personas que se caracterizan por la pobreza en la solución activa de problemas tienden a experimentar mayor ansiedad y depresión, que las que ejercen favorablemente este estilo, generando una disminución considerable de la sintomatología depresiva y ansiosa.

En la solución activa de problemas, la resiliencia tiene especial importancia. La persona resiliente ha transitado por una situación de extrema tensión y, luego de afrontarla constructivamente, se ha adaptado y construye su vida sobre la base de aprendizajes de las adversidades atravesadas, sin olvidar las lecciones derivadas del evento traumático.

El paciente oncológico resiliente ha revertido la relación de poder que se establece entre el enfermo y su padecimiento. Aquellos que se han subordinado pasivamente a las limitaciones impuestas por la enfermedad, y se agotan ante su afrontamiento, sólo experimentarán en el futuro sensaciones psicológicamente agobiantes. En cambio, los enfermos que tienen el control y construyen una perspectiva saludable demuestran mayor adaptabilidad ante la nueva situación y, además, son capaces de erigirse sobre distintas limitaciones impuestas por la enfermedad. (p.9)

**Apoyo social:** Las diferencias en los niveles de apoyo social, o la percepción del apoyo, son variables importantes en el impacto del paciente con cáncer y su recuperación. El apoyo social provee recursos a través de una red compuesta por los miembros de la familia, los amigos, compañeros del trabajo, otros pacientes, profesionales de la salud, etc. Este recurso es imprescindible en tiempos de crisis convirtiéndose en una herramienta de apoyo para la expresión de emociones y la búsqueda de información.

Existen algunas acciones que son potencialmente dañinas para la salud de los enfermos de cáncer, y que deben evitarse a toda costa. Dentro de estas formas negativas de “apoyo” se encuentran las críticas reiteradas a las formas de afrontamiento del paciente (muchas veces los familiares se convierten en jueces, más que en apoyo); la minimización del impacto de la enfermedad en miembro de la



familia diagnosticado; expresiones excesivas de compasión e ideas pesimistas sobre el futuro; expresiones de desinterés por el estado de la persona; evitaciones del contacto con la persona (por temor a no saber cómo se reaccionará o no saber qué decir o sobre qué conversar); ser demasiado rudo y exigir fortaleza física y emocional al enfermo; demostrar poca competencia profesional ante el enfrentamiento de la enfermedad (relacionado con el profesional de la medicina principalmente); mostrar un modelo negativo y pesimista frente a la evolución del paciente (igualmente relacionado con el profesional de la salud); y finalmente, brindar poca información sobre la salud de la persona enferma, o tergiversarla, pensando que el desconocimiento de su estado puede ser un factor de ayuda.

Los comportamientos resilientes son característicos en pacientes con relaciones constructivas y empáticas, que se alejan de las interacciones lastimosas y minusvalizantes. El enfermo resiliente no ha aprendido solamente a lidiar con su enfermedad, sino también con sus semejantes. El apoyo social puede llevar a un estado de salud aceptable, incluso al peor de los pacientes y con el peor de los pronósticos. (p.10, 11)

En definitiva, el concepto de afrontamiento relacionado con la enfermedad oncológica y la resiliencia está dada por el significado que cada sujeto le atribuye a la enfermedad. Si la enfermedad es asumida como una amenaza, la persona desarrollará reacciones y mecanismos para enfrentarla, ya sea de manera positiva, utilizando los estilos de afrontamiento explicados anteriormente; o por el contrario, el sujeto puede elegir evitar o negar la enfermedad para defenderse de las posibles consecuencias negativas.

Los estilos de afrontamiento asumidos por el individuo ante una situación en la que se pone en riesgo la salud, y por ende la vida, trae como consecuencia la generación de estilos de personalidad resiliente, que permite (como se verá en el caso clínico analizado más adelante) sostener un estilo de vida en el cual la enfermedad no es el final del camino, por el contrario, es el inicio de un proceso en el cual la persona modifica sus creencias, valores y modos de actuar ante cualquier situación o hecho que suponga algún trauma para la vida.

#### 4. LA RESILIENCIA EN LA VEJEZ

Según Grotberg (2006) los años y la llegada de la tercera edad representa un momento crucial, para la mayoría de las personas, que da pie al surgimiento de nuevas preguntas acerca de la manera como disfrutan del presente, y de los cambios inevitables que experimentan, como por ejemplo: inicio de actividades nuevas, mudanzas, viajes, modificación de energías, la aparición de problemas de salud, cambios de hábitos, etc. Además surge la preocupación por el tema de la muerte. Muchos comienzan a imaginar la posibilidad de sus últimos días, lo que provoca sentimientos de añoranza, recuerdos de lo vivido, y también piensan sobre la manera como desean vivir el presente y lo que les quede de vida.

La autora explica que la resiliencia en la edad adulta se relaciona con la madurez y la experiencia lograda, y con el conocimiento obtenido; es por ello que expresa que una manera de motivar la resiliencia en la tercera edad es buscando nuevas opciones de estudio, que las personas desarrollen nuevas habilidades o hobbies, y probar trabajos voluntarios que les permitan sentirse útiles, ya que en muchos casos la jubilación esta asociada a sentimientos de inutilidad. (p.56).

Jiménez (2008) señala la existencia de recursos que potencian la resiliencia en la vejez:

- *Identidad positiva*: el reconocimiento de un si mismo positivo, para lograr mayor éxito y menor vulnerabilidad ante crisis comunes de adultos mayores. Esta asociada a la autoestima y el bienestar.
- *Control personal*: es la creencia de que a través de las propias conductas se ejerce control sobre la vida y sobre el entorno, activando diferentes estados emocionales que favorecen la salud. El control interno juega un papel funcional en la adaptación exitosa ante las situaciones difíciles y puede mediar la relación de otros recursos como la autoestima y la autoeficacia. El control personal ocupa un lugar central para lograr la adaptación y la resiliencia.

- *Autoeficacia*: es la creencia acerca de las propias capacidades para organizar y manejar las situaciones futuras. Es un recurso capaz de mediar la percepción de control del individuo y sus sentimientos ante las pérdidas. Además, le ayuda a mantener el optimismo ante la situación, e incrementa la probabilidad de mantener y optimizar el funcionamiento en áreas como la inteligencia, la memoria o la salud.
- *Autoestima*: es la valoración personal, está relacionada con altos niveles de bienestar, a pesar de los eventos adversos. Es un recurso importante para el afrontamiento de amenazas y situaciones de estrés.
- *Emociones positivas*: son estados de ánimo “*que nos hacen sentir bien*”; como la gratitud, el amor y el perdón, pueden proporcionar a las personas experiencias subjetivas placenteras y sensaciones de paz. Las emociones positivas tienen gran importancia en los procesos de adaptación que buscan alcanzar un equilibrio, pues facilitan las estrategias de afrontamiento, la obtención de recursos sociales, y favorecen el bienestar. Son capaces de moderar las reacciones y la recuperación ante el estrés. Una gran cantidad de emociones positivas pueden potenciar altos niveles de resiliencia para favorecer la adaptación después o durante experiencias negativas o dañinas.
- *Optimismo*: es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. Es una fortaleza importante que ayuda a afrontar las adversidades y tiene beneficios en la salud y el bienestar.
- *Afrontamiento*: es una variable relacionada estrechamente con la resiliencia, sin embargo, no es sinónimo de ella. Las personas mayores recurren más al afrontamiento centrado en las emociones, que al centrado en los problemas, además. El amplio repertorio de estrategias de afrontamiento que han acumulado durante su vida les sirve, fundamentalmente, para adaptarse a los diferentes problemas y a las situaciones estresantes.

- *Apoyo social:* Las redes sociales y de apoyo brindan ayuda instrumental para resolver problemas, y también intervienen otros recursos como es la auto-estima y el sentimiento de autoeficacia. Su importancia no radica en el apoyo en si mismo sino en la *percepción* que la persona que lo recibe tiene de dicho apoyo, por esto la calidad de las relaciones es lo que más contribuye a la resiliencia.
- *Terreno espiritual:* Es considerado como un pilar de apoyo para las personas mayores, y un recurso poderoso ante la necesidad de adaptarse y hacer frente a nuevas situaciones. Al hablar del terreno espiritual las personas se refieren a la creencia de la existencia de un poder superior en el cuál pueden apoyarse. (p.9,10,11,12)

En definitiva, la etapa de la vida que cursa cada persona influye en la manera en que maneja los momentos de adversidad, los factores de riesgo y los factores protectores, como también es importante considerar otros factores como por ejemplo: la muerte del conyugue, la jubilación, la soledad, problemas de salud, perdidas de habilidades físicas y cognitivas, y el temor a la muerte.

Esto se señala debido a que el caso clínico que luego se describirá corresponde a un adulto mayor. Y muchos de los factores hasta aquí descriptos han jugado un papel importante en cuanto a su capacidad resiliente, como parte del proceso de recuperación.

## 5. EL PAPEL DE LA RESILIENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Es frecuente tanto para pacientes como para profesionales de la salud plantear los siguientes cuestionamientos: ¿qué factores influyen en el hecho de que dos pacientes con el mismo diagnostico tengan diferente evolución? ¿Por qué unos mejoran y otros no? ¿Las condiciones emocionales están relacionadas con la

evolución o la desmejoría del paciente? ¿Tendrá influencia la resiliencia sobre los mecanismos que permiten la recuperación?

Aún y cuando diversos estudios sobre resiliencia y cáncer hacen mención a la importancia de la recuperación, destacando como fundamental la conducta resiliente para el beneficio del proceso evolutivo de la enfermedad, no está claro si debe ser enmarcado desde una visión objetiva y absoluta, pues existen otros factores que también influyen.

Según lo describe Lorenzo (2010) la resiliencia actúa apoyándose en la visión de futuro. Es decir, que el que padece una enfermedad crónica logra sobreponerse proyectando sus deseos a momentos de salud o recuperación total; pues el imaginar un futuro mejor le permite seguir adelante y con mayor ánimo ante la vida.

En lo que a enfermedades terminales respecta es clave para el enfermo la contención y los afectos por parte de las personas que lo rodean, sintiéndose reconocido y útil, a pesar que en muchos casos pierda capacidades y habilidades que lo limiten a continuar con la rutina diaria y proyectos a futuro.

En relación a la enfermedad es necesario actuar desde lo biológico y desde lo emocional. El tratamiento del sufrimiento emocional da la posibilidad de combatir y salir de las depresiones, con el consecuente correlato orgánico, aumentando las defensas y permitiendo una mejor y más rápida recuperación. Es más, un estado emocional positivo aumenta la secreción de las hormonas que mantienen al sistema inmunológico en funcionamiento. (Lorenzo, 2010, p.82)

También es importante mencionar la relación medico- paciente como un factor fundamental en la recuperación de los pacientes, sobre todo los que deben estar de forma continua en contacto directo con distintos profesionales del equipo tratante, debido a lo extenso de los tratamientos. Incluso el trato por parte del profesional pone en juego la aceptación de la medicación indicada. El paciente que no se siente atendido correctamente o que no se conecta con el medico, difícilmente acceda a seguir las instrucciones para tratar su enfermedad. En consecuencia, además de los efectos de un tratamiento acertado, el apoyo y la confianza en el profesional mejoran

el estado emocional del enfermo y lo ayuda a poner en práctica su resiliencia. (Lorenzo, 2010, p.82)

Las personas resilientes con problemas de salud no solo mejoran su calidad de vida, muchos encuentran significado a su existencia a través de situaciones en donde se pone en riesgo su salud, siendo este factor el impulso hacia el logro de objetivos y una prueba a su fortaleza, en tan difícil situación que les toca atravesar.

Grotberg (2006) explica que las necesidades de salud asociadas a la resiliencia son muchas. Incluso afirma que cualquier cosa capaz de obstaculizar el normal funcionamiento de la vida humana puede poner a prueba la resiliencia. Así es que situaciones con lesiones casi fatales con recuperación rápida constituyen claramente ejemplos de adversidad. Estas experiencias son dramáticas, y en muchas ocasiones actúan como un llamado de atención para cambiar el comportamiento. Las patologías crónicas también fuerzan cambios en el estilo de vida; aunque también advierte que no todos los que se ajustan a los cambios en su estilo de vida se vuelven resilientes. (p.211).

No obstante, la resiliencia no esta reservada para unos pocos privilegiados. Todas las personas son capaces de ser resilientes ante determinadas situaciones. Por esta razón la resiliencia es una capacidad que todos tienen y que puede ser desarrollada en relación con las experiencias vividas.

## CAPITULO II: ASPECTOS METODOLOGICOS

El presente trabajo se trata de un estudio de caso único, en el que se aplica un enfoque metodológico cualitativo, por lo cual las conclusiones sólo son válidas para el caso clínico analizado. El alcance del estudio es descriptivo, en tanto se caracteriza la variable, *características resilientes que favorecen a la recuperación de la enfermedad oncológica*, en la unidad de análisis que a continuación se describirá. Respecto al diseño es no experimental, en tanto no se realiza ningún tipo de manipulación del material clínico.

Respecto al caso, es seleccionado de manera intencional, y demuestra ser un claro ejemplo de resiliencia ante la vida y también ante la enfermedad. Finalmente, como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utiliza el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas con la paciente y con su familia.

### 2.1 Problema

El trabajo integrador tiene el propósito de indagar, a través de la descripción y el análisis del caso de una paciente diagnóstica con cáncer colorrectal, cómo ella logra atravesar el proceso de enfermedad sostenida por actitudes resilientes y mecanismos de afrontamiento desarrollados a lo largo de su historia personal. Por consiguiente, el problema a responder a lo largo del trabajo se despliega en dos preguntas:

¿Qué características resilientes presenta la paciente que favorecen a su recuperación?

¿Qué características de personalidad y estilo de vida favorecen a su actitud resiliente?

### 2.2 Objetivos del Estudio de Caso

Como Objetivos Generales se plantean:

- Describir características resilientes que favorecen a la recuperación de la paciente.
- Describir características de personalidad que favorecen a una actitud resiliente en la paciente.

Como Objetivos Específicos a alcanzar, se definen los siguientes:

- Identificar y señalar las expresiones resilientes *yo soy, yo tengo, yo puedo, yo estoy*, en la paciente.
- Describir situaciones de la historia de vida de la paciente en términos de desarrollo de factores resilientes.
- Describir el estilo de afrontamiento de la paciente ante diferentes eventos de su vida y también relacionados con la enfermedad.



### CAPITULO III: PRESENTACION DEL CASO DIGNA

Digna actualmente tiene 83 años de edad, es venezolana, de tez blanca, cabello rubio y contextura delgada. Es una mujer muy activa, le gusta ejercitar su cuerpo con actividades como yoga, danzaterapia y caminatas. Es emprendedora, alegre, inteligente y con una gran empatía hacia su entorno, por lo cual las pláticas con ella suelen ser muy interesantes.

Siempre está preocupada por su familia, expresa su afecto por todos y, además, es perfecta consejera, y una mujer de espíritu luchador. Además de sus amistades se vincula con un grupo de apoyo de la tercera edad que realizan actividades de dispersión y recreación correspondientes a su edad consistentes en ejercicio físico y mental, además de juegos de mesa, compartir cenas, talleres de costura y talleres de cocina, entre otras actividades.

Es casada en segundas nupcias con Rubén, y tuvo en total 9 hijos de sus dos matrimonios. Es de religión católica practicante, acude con frecuencia a la iglesia, es una mujer de mucha fe. Hace dos años es diagnosticada de cáncer colorrectal, por lo cual le indican quimioterapia y radioterapia; actualmente se encuentra libre de enfermedad.

Según relata no es criada por sus padres biológicos. Su madre fallece a causa de neumonía cuando ella tenía 3 años, y respecto a su padre desconoce su paradero pero se presume que falleció en un accidente de tránsito al poco tiempo que fallece su madre. Tiene una hermana mayor que ella, de la cual es separada al momento de morir su madre, por lo cual son criadas por diferentes familias, en diferentes estados del país, perdiendo contacto entre ambas desde aquel momento.

Digna es criada por una familia de buena posición económica y status importante, que le brinda la posibilidad de estudios, además de mucho cariño. Esta familia se caracteriza por ser autoritaria y por sostener normas bien marcadas. Cuando cumple sus 15 años sus padres adoptivos deciden casarla con su único hijo,

contemporáneo en edad a Digna. De ésta relación tiene 5 hijos: 3 mujeres, Marina (63), Morella (60) y Milagros (54) y 2 varones: Gustavo (59) y Juvenal (61).

Digna se dedica a estudiar peluquería profesional, y decide trabajar a pesar de estar mal visto en su pueblo, pues Venezuela se caracteriza por ser una sociedad patriarcal y machista, que en ocasiones suele reprimir en la mujer los deseos de superación e independencia. Se trata de una cultura en la que el hombre tiene el rol de proveedor económico, en tanto que la mujer se dedica a realizar las tareas del hogar. No obstante, unos años más tarde, Digna ingresa como dietista en un geriátrico y en un hospital psiquiátrico, además de ofrecer ayuda a necesitados de su pueblo. (Allí obtuvo su jubilación por más de 25 años de servicio)

Aproximadamente a sus 26 años decide hacer lo impensable para su contexto social y familiar: una mujer con cultura, creencias, principios, educación, status social y religión, se divorcia. Es muy criticada y juzgada por ésta decisión, incluso hasta quitarle la custodia de sus hijos. Sin embargo, ella sigue adelante y, al cabo de unos años, logra tener nuevamente la patria potestad de sus hijos, a pesar que las críticas continúan e incluso hacia sus hijos arremetiendo con señalamientos duros.

Posteriormente se enamora de otro hombre llamado Bracho, con quien se casa y tiene 4 hijos: 1 varón Rubén (51) y 3 mujeres, María (49), Maigualida (42) y Mónica (40). Actualmente siguen juntos. Bracho es el soporte emocional de toda la familia, incluyendo sus hijos del matrimonio anterior y nietos, pues se trata de un hombre comprensivo y con disposición y actitud de ayuda hacia los demás.

Digna continúa con sus trabajos a tiempo completos y con sus labores de caridad, también hace manualidades como confección de prendas, elaboración de decoraciones, bouquet y arreglos florales para novias, por lo cual es muy solicitada en las bodas en su pueblo.

Con el paso de los años sus hijos forman sus respectivos hogares. Digna y su esposo, a pesar de la edad y con una jubilación obtenida por años de servicio, deciden irse a una ciudad con más oportunidades para crecer. Con más de 50 años

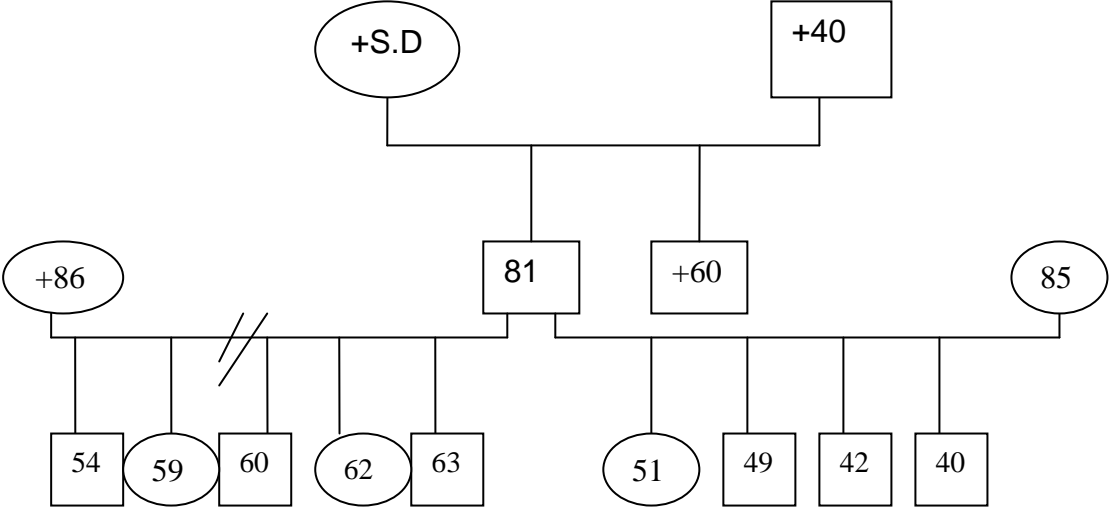
Digna emprende la Carrera de Educación y se gradúa satisfactoriamente y además inicia la carrera de chef, pues siempre tuvo habilidades y curiosidad por la cocina.

Poco tiempo después de iniciada la carrera de chef es diagnosticada de cáncer colorrectal, a sus 77 años, sin embargo no abandona sus estudios; por el contrario, le da un mayor empuje a sus sueños y continúa la carrera a distancia, pues los tratamientos los realiza en otra ciudad. También continúa con sus trabajos de manualidades para una tienda de ropa que contrata sus labores.

Se advierte que Digna siempre fue una mujer con coraje y decisión, lo que le permitió dar grandes pasos en su vida buscando constantemente aquello que la hacía feliz. Superó los estándares de la sociedad, incluso el falso patrón de: *“estudiar es para gente joven o solo para hombres”*. En definitiva, quiebra moldes y esquemas y crea los propios, siempre con respeto hacia los demás, con autoestima y seguridad en sí misma.

Años más tarde a su esposo le diagnostican un tumor en el estómago, le realizan resección de las tres cuartas partes del órgano, y le indican como tratamiento radioterapia. Luego de un año de enfermedad se recupera satisfactoriamente, aunque con un tratamiento farmacológico de por vida.

3.1 Genograma



## CAPITULO IV: DESCRIPCION Y ANÁLISIS DEL CASO DIGNA

Los primeros síntomas que presenta Digna al momento del diagnóstico son: sangrado al momento de evacuar y dificultad para mantenerse sentada por periodos largos de tiempo. Le realizan una endoscopia digestiva y el resultado que surge del estudio es una lesión tumoral en el recto bajo, por lo cual le indican una tomografía computada de abdomen y pelvis, que corrobora aumento de diámetro del grosor de las paredes del recto inferior. Además se le indica un ecosonograma transrectal<sup>1</sup>, revelando una lesión que involucra grasa perirectal con presencia de adenopatías peritumorales, extendiéndose hasta el recto alto.

El tamaño del tumor es de aproximadamente 3,2 cm de longitud y 3,5 cm de diámetro. De inmediato le indican tratamiento neoadyuvante consistente en quimioterapia (capecitavina (xeloda) por vía oral), en simultáneo con radiación externa, durante 5 semanas.

Luego de culminado el tratamiento los médicos le explican que deben evaluarla nuevamente para documentar la eficacia y respuesta al tratamiento, para luego programar una cirugía, si fuera necesario.

### 4.1 Algunos Fragmentos de Entrevistas con Digna

*“Cuando el doctor me dijo que tenía un tumor, yo lo asocié en seguida con cáncer. Esa palabra para mí era muy fuerte, así que les pedí al doctor y a mi familia que no*

---

<sup>1</sup> El ecosonograma transrectal es una exploración ampliamente utilizada para el diagnóstico de alteraciones morfológicas del ano y estructuras próximas en pacientes con incontinencia anal, sepsis perineal y tumores anales. (Mínguez y García (2006) Servicios de gastroenterología y coloproctología. Hospital clínico universitario. Madrid, España.

*la nombraran durante mi tratamiento. Al igual que las quimioterapias y radioterapias, yo preferí llamarlos, tratamientos, y mi familia me apoyó”.*

*“Cuando el doctor me explico los tratamientos que debían hacerme y los posibles efectos secundarios: como la caída del cabello, las nauseas y los vómitos, mi respuesta fue: doctor, yo soy tan fuerte que a mi esos síntomas no me van a ocurrir”.*

*“Mas adelante le pregunte al médico que cosas de mi rutina y pasatiempos podía continuar y el me respondió que podía caminar, como solía hacerlo en las mañanas, continuar mi carrera de chef a distancia, y hacer las manualidades para la venta, pues además me mantendrían distraída. Por supuesto me dijo que las hiciera siempre y cuando no me causaran malestar”.*

Se observa que a pesar que su primera reacción ante la comunicación del diagnóstico es temor, Digna expresa el deseo y la fortaleza de seguir adelante y continuar con su vida. Digna posee las características necesarias para desarrollar un *yo tengo*, al momento del diagnóstico de la enfermedad: tiene un buen grupo de apoyo representado en su familia, amigos y allegados, quienes en todo momento la acompañan, durante los tratamientos y también en su recuperación, a pesar que su espíritu nunca decayó.

*“En la sala de quimioterapia me querían mucho porque yo les daba aliento y fuerzas a los demás enfermos. Había personas, mucho mas jóvenes que yo, a veces sin ganas de vivir, y yo con palabras los animaba y les decía: imagínense, yo estoy vieja pero mis ganas de vivir están intactas, ustedes deberían tener mas ganas de vivir que yo, al ser tan jóvenes”.*

*“Mi familia estuvo siempre apoyándome, mi esposo, mis hijos y mis nietos. Ahora le doy gracias a Dios que tuve una familia numerosa, y que la verdad, todos están pendientes de mi. Ellos fueron parte muy importante a la hora de recuperarme”.*

Se advierte claramente la importancia de establecer confianza en las relaciones con el entorno, así como también tener confianza en si misma, pues le permite transmitir mensajes solidarios y de ayuda al prójimo, además de beneficiar la toma de decisiones en cuanto a su bienestar físico y mental. Por cierto, todos son aspectos fundamentales para generar una actitud resiliente ante cualquier enfermedad.

Grotberg (2006) explica que desde el comienzo la confianza es la llave para promover la resiliencia y, además, es la base fundamental para desarrollar otros factores resilientes. Cuando las relaciones son confiables y afectuosas las personas están más preparadas para aceptar límites en su conducta e imitar modelos (*yo tengo*), también están listos para ser más agradables, solidarios, optimistas y esperanzados (*yo soy*); y para involucrarse con mayor facilidad en relaciones interpersonales exitosas, resolver conflictos en diferentes ámbitos, y pedir ayuda (*yo puedo*). Características todas que, por cierto, se evidencian en Digna.

*“El doctor me dijo que podía seguir tomando mi copita de vino diaria como siempre solía hacer. Eso me contento mucho. También seguí yendo a la peluquería, ya que no quería verme fea, y ¡gracias a Dios! nunca se me cayó el cabello”.*

*“Mis clases de chef las seguí un tiempo a distancia, pues el tratamiento lo hacía en otra ciudad, entonces el profesor y mis compañeros me enviaban material teórico por mail. Leía todas las noches y me animaba a preparar algunas recetas para practicar. Así alegraba a mis hijas y a mi esposo”.*

Digna logra desarrollar una importante fortaleza interna a lo largo de su vida, que también muestra durante su enfermedad, en su autonomía para realizar actividades, en sus sentimientos positivos sostenidos a lo largo de todo el proceso, en su valentía al afrontar mudanzas y cambios de rutina, y por supuesto, en su seguridad y carácter, que tanto la caracterizan. Aquí se refleja el modelo “*yo soy/yo estoy*”.

*“Tener que mudarme de ciudad no fue fácil. A pesar de estar en casa de una de mis hijas, que me atendía con todo el amor... para mí...irme de mi ciudad, de mi casa,*

*dejar mi cama y mis cosas, no era lo más cómodo, ni para mí ni para mi esposo, pero sabía que era la mejor decisión. Además, siempre confié en los médicos, que mis hijos me recomendaron y por sobre todo, siempre confié en Dios y en mi misma”.*

*“Siempre pensé: supere cosas difíciles como crecer sin familia biológica, ya que mis padres (inmigrantes) murieron cuando era muy pequeña y sólo sobrevivimos mi hermana y yo, quienes además, fuimos separadas. También superé un divorcio, quedarme un tiempo sin mis hijos, las críticas de la sociedad. Luego vino una época donde por un mal negocio perdimos la casa, y después de todo, aquí estoy, fuerte y contenta de ver todo lo que he logrado”.*

Existen adversidades que muchas veces son imprevistas, sin embargo hay personas, como es el caso de Digna, dispuestas a transformarlas desde el crecimiento y la evolución a través de tales situaciones.

Se observa que Digna presenta habilidad y capacidad para la solución de problemas y el control de situaciones adversas; y también presenta un adecuado manejo del estrés y de la angustia, generados a partir de la enfermedad. Incluso se advierte la capacidad de hacer frente de manera espontánea a situaciones que la inquietan, involucrándose en todo lo referente a los tratamiento médicos, hablando abiertamente sobre sus miedos, angustias y diferentes sentimientos que experimenta a diario; en fin, todo lo relacionado con las evolución de su enfermedad. En definitiva se expresa claramente el *yo puedo”*.

*“Mi primera impresión ante el diagnóstico fue de miedo, sobre todo temor a morirme y dejar a mi esposo solo, a mis hijos y a mis nietos. Pero luego sentí una fuerza que me decía que confiara en mí, en los médicos y en Dios, porque todo saldría bien. Y así fue”.*

*“Siempre le expuse a los médicos mis inquietudes, sobre todo les contaba como me iba sintiendo a lo largo del tratamiento, al igual que a mis hijas. Me costaba escuchar o decir la palabra: cáncer, así que lo llamaba, enfermedad”.*



*“Luego mi temor o angustia fue mejorando. Cada vez me sentía mejor y más confiada. De igual forma rezaba mucho. Todos los días le pedía a Dios fortaleza para mi familia, pues de seguro ellos la estaban pasando peor que yo”.*

Es importante tener en cuenta que por mas complicado que se vea el camino y por mas difícil que haya sido la historia familiar y personal de Digna, son precisamente esas situaciones las que hoy le muestran el horizonte, sus fortalezas y debilidades, con la certeza de que siempre habrá un apoyo verdadero de parte de sus familiares, amigos y especialistas que estuvieron a la orden de sus necesidades, guiándola, situaciones y personas que le permitieron mirar mas allá de sus ojos y descubrir esa persona increíble y resiliente que siempre habitó dentro de ella.

Respecto a los estilos de afrontamiento empleados se observa que a pesar del temor generado a partir del diagnostico Digna elige optar por el optimismo, sintiéndose esperanzada en el resultado de los tratamientos y aferrada a la religión, que la hizo transitar con fe el camino de la enfermedad.

Nunca baja los brazos, a pesar de su edad, de su condición física, y de su mal pronostico, siempre muestra el espíritu de lucha, característica de su persona a lo largo de su vida y en otras situaciones similares de adversidad. A pesar de no querer nombrar la palabra tan temida por ella, “cáncer”, esta actitud no consiste en una negación de la enfermedad, por el contrario, siempre se muestra dispuesta a escuchar todo lo relacionado con los tratamientos, los resultados de los análisis, y cualquier sugerencia realizada por su oncólogo. Siempre está interesada en recibir información concerniente a la enfermedad, fuera buena o mala, y también exhibe una conducta de solución viable y flexible a cada problema.

Familiares como su esposo, hijos y nietos, siempre le ofrecen su apoyo, tanto económico, como emocional, siendo pilares resilientes y presentes en cada etapa de la enfermedad. De entrevistas realizadas a algunos familiares se toman los siguientes fragmentos:

Marina (hija mayor de Digna): *“es una mujer luchadora, emprendedora, tenaz, fuerte para las adversidades, alegre, buena madre. Definitivamente, un ejemplo a seguir”.*

Morella (hija): *“mi mama es el mejor ejemplo que pude haber recibido en mi vida. Es una mujer valiente, es excelente como madre, muy centrada con sus decisiones y con muchos deseos de superación, tanto que llegó a ser profesional siendo muy grande. Mi mama fue tan optimista que a pesar del pronostico, supero el cáncer”*.

Milagros (hija): *“es una mujer con mucha fortaleza. Siempre nos enseñó a luchar en la vida, pero de otra manera, no una lucha como una guerra, mas bien una lucha a través del amor, por eso siempre logró lo que se proponía”*.

Nieta de Digna: *“mi abuela es mi mayor ejemplo. Aunque su niñez fue dura y habla poco al respecto, se que esas situaciones la llevaron a tener el espíritu que ahora posee, y que espero poder tener. Me hacen pensar que no importa cuan difícil sea tu camino, depende de ti la manera como lo transitas, y si es positivo, siempre podrás lograr mayores cosas”*.

*“Sus principales virtudes, a parte del amor y su gentileza, es la paciencia y la persistencia, ya que demostró que no importa la edad, clase social o condición de salud, siempre puedes lograr lo que te propones”*.

Hablar de factores de riesgo en el caso de Digna es hacer mención a uno de los más grandes temores de la humanidad: el temor a la muerte ante la aparición de una enfermedad; sin embargo, a través de distintos factores protectores, tanto internos como externos, logra aflorar su personalidad resiliente ante la situación de enfermedad.

Así es que es notorio en ella la suficiente autoestima y confianza en si misma, su creatividad e iniciativa al generar algo nuevo y productivo a partir de la situación difícil, su buen humor, la capacidad de introspección al evaluar la experiencia y convertirla no en una limitación sino en una oportunidad, y la capacidad de elaborar proyectos nuevos, pese a la edad avanzada y su estado de salud.

Además se advierten factores protectores externos como el apoyo de su familia y amigos. Es así como Digna logra superar la enfermedad y continuar con su vida, sus proyectos y sus sueños pero ahora mas fortalecida que al comienzo.

## CONCLUSIONES GENERALES

El historial de vida de una persona con enfermedad oncológica juega un papel importante en cuanto a los mecanismos que pueda desarrollar al momento de enfrentar esta penosa situación.

El desarrollo de habilidades resilientes promovidas desde la infancia pueden ser cruciales en la vida adulta, y seguramente se verán reflejadas al encarar cada dificultad que se presente en la vida. Sin embargo, es importante mencionar que no es un factor determinante para una persona el no haber recibido estos reforzadores por parte de figuras de apego como son los padres, criadores o educadores de la escolaridad, pues la resiliencia puede desarrollarse en cualquier momento de la vida del ser humano, a través de diferentes estímulos.

Estos estímulos pueden ser internos y externos como la autoestima, la confianza, el afecto y la valoración hacia si mismos y hacia los demás, el espíritu de lucha, los apegos saludables, la capacidad de resolución de problemas a través del logro de objetivos propuestos, la adaptación, la introspección y el reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones, el manejo de frustraciones, la creatividad para producir algo nuevo a partir de lo que se tiene, la iniciativa y la libertad para tomar decisiones, el pensamiento crítico (que permite al individuo buscar soluciones prácticas, viables y reales para sobreponerse a cada situación estresante), la manera de relacionarse con el entorno, el humor y la empatía.

En definitiva, todos estos factores son parte de la forma en que un ser humano no sólo se adapta a la enfermedad, sino que la transita según sus propias y particulares actitudes.

A manera de digresión, y a propósito de la lectura realizada a partir del trabajo, se advierte que es importante continuar con estudios que profundicen el tema resiliencia en pacientes oncológicos o que tengan otros problemas de salud, con el propósito de proveer al paciente de herramientas que fortalezcan su capacidad resiliente.

También es recomendable la evaluación continua del paciente con la finalidad de obtener información sobre su historia de vida, desde la infancia hasta la actualidad, indagando los recursos con los que cuenta, con el propósito de lograr que tenga otra mirada sobre su enfermedad, ni de compasión ni de resignación, sino por el contrario, una actitud positiva y esperanzadora en favor de su recuperación.

Es significativo destacar que el desarrollo de factores resilientes podría permitir una clara disminución de la carga del estrés y malestar anímico, permitiendo al paciente contar con mejor tolerancia a los efectos secundarios de los tratamientos optimizando su bienestar y su calidad de vida.

Con respecto a las diferentes características y descubrimientos estudiados sobre la resiliencia, se observa que la misma esta ligada al desarrollo y al crecimiento humano, que no es innata, y que depende de ciertos factores intrínsecos y extrínsecos para lograr ser promovida durante la vida, mediante diferentes estrategias utilizadas por padres o mentores en la infancia y reforzados a lo largo de la vida, ya sea por la propia persona o por el entorno, para lograr tener una conducta resiliente al momento de enfrentar diversas situaciones asociadas a traumas.

También es importante destacar que el nivel socioeconómico no esta relacionado con la resiliencia, ya que es un recurso que puede ser desarrollado por cualquier persona, independientemente de su status económico. La resiliencia es un proceso dinámico, no estático, en donde existen factores, comportamientos y resultados resilientes, que pueden ser potenciados y reforzados a lo largo de la vida y mediante diferentes estrategias.

En el caso puntual de Digna se observa la expresión de los diferentes modelos de verbalización: el yo tengo, yo soy, yo puedo y yo estoy.

La expresión YO TENGO, producto de la confianza hacia su entorno de los cuales recibe el apoyo y cariño incondicional de su familia, del equipo médico y allegados, al momento de enfrentar la enfermedad; quienes le aportan seguridad, confianza, y la ayudan a ser independiente.

El YO SOY, se ve reflejado en la fortaleza interna e intrapsíquica que demuestra durante la enfermedad y las consecuencias de la misma. Se observa las ganas de salir adelante, manifestadas en su optimismo, su buen humor y su espíritu positivo, que no permitieron que bajara los brazos.

En cuanto a las capacidades sociales e interpersonales Digna busca siempre el modo de hablar sobre la resolución de conflictos propios de su estado de salud, sobre las cosas a las que teme o la inquietan, haciendo manifiesto el YO PUEDO.

Y por último, en este modelo de verbalización, aparece el YO ESTOY, aludido a la responsabilidad de sus propios actos y a la confianza en sí misma, convenciéndose de que todo saldrá bien. Evidenciándose su autoestima y valoración propia y hacia su entorno.

En la vida de Digna siempre se hicieron presentes diferentes factores de riesgo: el haber quedado huérfana desde muy chica, aunque con mentores que hicieron su trabajo para que Digna desarrollara la suficiente resiliencia para enfrentar el mundo; un divorcio marcado por la sociedad; el tener que alejarse por un tiempo de sus hijos; el cambio de ciudad a muy avanzada edad; el cáncer de su esposo; y por último, su enfermedad. No obstante y a pesar de dichas situaciones, siempre logra rescatar factores protectores, tanto internos como externos, para actuar de manera resiliente en cada momento difícil de su vida.

Entre los factores internos se encuentran la adecuada autoestima, la confianza en sí misma y su entorno, la creatividad para hacer un buen ajuste a sus problemas, la iniciativa para hacer cosas diferentes en pro de su bienestar y crecimiento, el optimismo en cada situación, y por muy dura que pareciera la situación a atravesar, sentido del humor para expresar sus sentimientos y emociones, como también sus necesidades. Y la capacidad para elaborar proyectos aun después de cierta edad.

Como factores externos existe una adecuada comunicación con sus familiares y personas de apego, así como la suficiente solidaridad y colaboración con lo relacionado a su enfermedad. Todas estas características hacen de Digna una mujer resiliente con sentimientos de compromiso hacia ella misma y los demás, abierta a

los diferentes cambios que le presenta su vida, controlando ciertos acontecimientos, y asumiendo los hechos traumáticos como parte de la vida, y no como una condena.

Con respecto al estilo de afrontamiento presente en Digna al momento de la enfermedad se observa como característica positiva el espíritu de lucha y el optimismo, presentes desde el diagnóstico de la enfermedad y en el transcurso de los tratamientos, así como también se hace evidente la solución activa de problemas.

Por último, Digna a pesar de ser una mujer mayor, y con todo lo que la etapa evolutiva que atraviesa influye en su persona, cuenta con una clara identidad positiva que le da seguridad en sí misma, además de autoeficacia, y promueve en ella emociones positivas y optimismo. Siempre mantuvo su fe, necesaria para sobreponerse a distintas situaciones, y que tanto peso tuvo en el desenlace positivo de su enfermedad.

El cáncer, es visto como una enfermedad en la que se pone en riesgo la vida de todo ser humano, es por ello que vulnera cualquier sentimiento y emoción por muy fuerte que sea la persona, enfermedad que al ser crónica y progresiva afecta y disminuye habilidades adquiridas a lo largo de la vida.

Pero no todo es negativo ni desesperanzador, siempre existe la posibilidad de promover el desarrollo de características necesarias para salir adelante y ayudar a la persona a encontrar su fortaleza, para una mejor calidad de vida y para la preparación ante futuras situaciones. Por supuesto, esta es también una tarea fundamental del psicooncólogo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aldo Melillo y Néstor Suarez Ojeda (comps.)(2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós, 2001.
- Broche Pérez, Y. y Medina W. R. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la Psicooncología. *Revista psicología.com*, 15 (17), p. 7-9.  
Recuperado de: <http://bit.ly/23boioo>
- Castaño, F. E. y Del Barco B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (2), pp 245-257. Recuperado de:  
<http://bit.ly/1YVXUxl>
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. España: Granica.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos*. Gedisa: Barcelona
- Cyrulnik, B. (2009). *autobiografía de un espantapájaros, testimonios de resiliencia: el retorno de la vida*. Barcelona: Gedisa
- Cruzado, J. y Olivares, M. (1996). *Intervención psicológica en pacientes con cáncer. Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid: Pirámide.
- Grotberg, E., Paladini, M., Suarez, E. y Melillo A. (2008) *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós, España.
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: como superar las adversidades*. España: Gedisa.
- Grotberg, E. (2003). *Nuevas tendencias en resiliencia: Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Recuperado de: <http://bit.ly/1WVXKrF>
- Grotberg, E. (1998). *Resiliencia Internacional proyecto de investigación. las perspectivas internacionales sobre el desarrollo humano*. Viena: Pabst ciencia.
- Grotberg, E. (1996). Una guía para promover la resiliencia en niños: El fortalecimiento del espíritu humano. Vol. La Haya. Países Bajos. *The Bernard Van Lee Foundation*. Recuperado de: <http://bit.ly/1TznNlq>
- Gualdrini, U. A. y Lummato, L. E. (2011). *Cáncer colorrectal en la argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control*. Instituto Nacional del cáncer. Ministerio de Salud. Recuperado de:  
<http://bit.ly/1MZVmHv>



- Jiménez M. (2008). “Resiliencia y vejez”. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 80. Lecciones de Gerontología, XV Recuperado de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>
- Keltner, B. y Walker, L. (2006). La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de salud. (Cap. 6) En E., Grotberg, *La resiliencia en el mundo de hoy: como superar las adversidades*. Barcelona, España: Gedisa.
- Kotliarenco, M. Caceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización panamericana de la salud. CEANIM. Santiago de Chile.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, DDB
- Lazarus, R. y Folkman. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca
- Lorenzo, R. (2010). *Nuestra capacidad de recuperación ante los obstáculos*. Buenos Aires: Andrómeda.
- Melillo, A. (s.f.). *Definición de resiliencia: Capacidad del ser humano de afrontar las adversidades, superarlas y salir aún fortalecidos de ellas*. (Apunte). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. CABA
- Montesinos, M. (2013). *Conceptos sobre Oncología II*. (Apunte de Cátedra) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma.
- Muñiste, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suarez, E., Infante, F. y Grotberg E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización panamericana de la salud. Washington DC, Usa. Recuperado de: <http://bit.ly/1XXuFu7>
- Pereyra, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Interpsiquis*. (p. 1-15). Recuperado de <http://www.addima.org/Documentos/Resiliencia%20individual.pdf>
- Rutter (1992). mentes en desarrollo: reto y continuidad a través de la vida. Londres: Penguin booms. En: García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, pp. 63-77. Recuperado de:

<http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.com>

- Soriano, J. (2000) Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en *PsicoOncología. Boletín de psicología* 75, p.73-85 Recuperado de: <http://bit.ly/1SO4XqC>
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M. Glantz & J. Johnson (eds.) *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp. 17–84). Nueva York: Plenum Publishers. Recuperado de: <http://bit.ly/1NdawNP>