

Resiliencia

Dra. Estephania Del Aguila Flores. Psiquiatra HPFBA. (Autor)
Dra. Judith González Sánchez. Psiquiatra de Enlace, INCMNSZ. (Revisora)

A. CONCEPTO Y ANTECEDENTES

La palabra *resiliencia* tiene su origen del latín, *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar; también se dice que se ha tomado de la metalurgia y designa la capacidad de los metales de resistir a los golpes y recuperar su estructura interna. En osteología, se ha usado para expresar la capacidad que tienen los huesos para crecer en sentido correcto, después de una fractura y la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas (1). El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos; no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para seguir adelante a pesar de ello (2).

La resiliencia, o capacidad para sobreponerse a la diversidad es un concepto novedoso que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa. Estos factores de origen social e individual según las investigaciones recientes, pueden modificar el concepto tradicional de factores de riesgo, pues una situación adversa en lugar de tener una consecuencia fatal, puede constituirse en un factor positivo o “de resiliencia” que contribuye al mejoramiento de las condiciones de la vida de una persona y de su entorno, lo que nos orienta hacia un nuevo concepto de prevención (3). La investigación en el desarrollo de la resiliencia ha introducido ideas que desafían conceptos dominantes sobre el desarrollo, como que haya etapas fijas, inevitables, críticas y universales del desarrollo, que un trauma en la niñez inevitablemente lleve a una psicopatología adulta y que existan condiciones sociales, relaciones interpersonales y arreglos institucionales que sean tan tóxicos que inevitablemente lleven a carencias o problemas en el funcionamiento diario de los niños y adultos, familias y comunidades (4). Su interés se debe a que varios estudios de seguimiento de varias décadas, como informes clínicos y otros estudios, indican que hay niños que habiendo pasado por circunstancias extremas, traumáticas en la infancia como abandono, maltrato, guerras, hambre, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de sustancias o conductas criminales de adultos (5).

La habilidad para afrontar exitosamente el estrés y las situaciones adversas proceden de interacciones de diversos factores en la vida del niño, principalmente las que se muestran en la siguiente tabla (5,6):

Tabla 1.

Principales factores psicosociales que interactúan en la resiliencia
Temperamento
Inteligencia
Control interno o dominio
Familia
Ambiente de la comunidad (apoyo externo y afectividad)
Número e intensidad de las situaciones estresantes
Autoestima
Autoconfianza
Curiosidad
Autodisciplina

La combinación de todos estos factores complementan el constructo de resiliencia, creando una clasificación de cuatro patrones de resiliencia (7):

Tabla 2.

Patrón disposicional	Patrón relacional	Patrón situacional	Patrón filosófico
Atributos físicos, psicológicos y genéticos	La red social y facilidad para establecer relaciones	Capacidad para la resolución de problemas, flexibilidad, creatividad y disposición de recursos	Creencias personales y al autoconocimiento

B. MECANISMOS NEUROBIOQUÍMICOS RELACIONADOS CON LA RESILIENCIA

La resiliencia no sólo puede relacionarse con los factores psicosociales o ambientales, existen investigaciones que han identificado la influencia de las interacciones neuroendocrinológicas en las respuestas emocionales y por consecuencia la resiliencia de un individuo (8).

Las interacciones funcionales entre los diferentes neurotransmisores, neuropéptidos y hormonas que se obtienen. Es evidente que la situación funcional de las regiones del cerebro como la amígdala (neuropéptido Y, la galanina, hormona liberadora de corticotropina [CRH], el cortisol y la norepinefrina),

hipocampo (cortisol y noradrenalina), locus coeruleus (neuropéptido Y, galanina, y CRH), y la corteza prefrontal (dopamina, norepinefrina, galanina, y cortisol) dependerán del equilibrio entre los múltiples entradas neurobioquímicas inhibitorias y excitatorias. También cabe destacar que los efectos funcionales pueden variar dependiendo de la región del cerebro. El cortisol aumenta las concentraciones de CRH en la amígdala y disminuye las con entraciones en el núcleo paraventricular del hipotálamo. Estos patrones de respuesta neuroquímicos pueden estar relacionados con la resiliencia y la vulnerabilidad a los efectos del estrés psicológico extremo (6).

A continuación se muestran los principales mecanismos neurales relacionados con la ansiedad y el miedo y como su acción puede causar síntomas de ansiedad, depresión o miedo los cuales pueden contribuir a disminuir o favorecer la resiliencia de un individuo (6).

Tabla 2.

Mecanismo	Sistema neurobioquímico	Regiones cerebrales	Asociación con la resiliencia	Asociación psicopatológica
Recompensa	Dopamina, receptores de dopamina, glutamato, <i>Receptores NMDA</i> , GABA, opioides, AMPc.	Corteza prefrontal medial, núcleo accumbens, amígdala, hipocampo, área ventral tegmentaria, hipotálamo.	Estrés agudo y crónico no producen deterioro en el factor neurobioquímico mediado por el mecanismo de recompensa .	El estrés induce reducción de la dopamina e incremento en la respuesta del cAMP produciendo disfunción en el circuito de recompensa, causando anhedonia y desesperanza.
Respuesta condicionada (pavloviana)	Glutamato, receptores NMDA, canales de	Corteza prefrontal medial, corteza	Asociación adaptativa entre estímulo condicionado y	Hipersensibilidad ante el estímulo traumático que puede verse reflejado en ataques

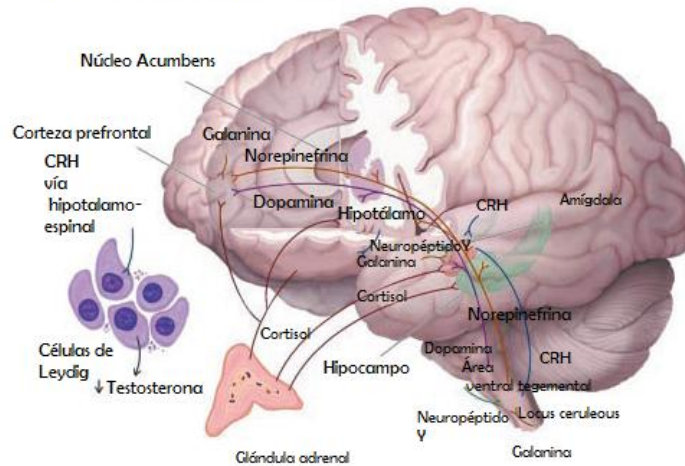
	Ca	sensorial cíngulo anterior, tálamo dorsal, amígdala lateral y núcleo central de la amígdala.	el estímulo no condicionado, y la respuesta de miedo circunscrita. Esto crea respuestas diferentes en los receptores NMDA y los canales de Ca.	de pánico, <i>flash-backs</i> y síntomas autonómicos que podemos encontrar en el trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático y depresión.
Respuesta inhibitoria (miedo contextual)	Receptores B-adrenérgicos, receptores de cortisol receptores de glucocorticoides, CRH, GABA, opioides y acetilcolina	Corteza prefrontal medial, amígdala lateral, hipocampo, estría terminalis .	La reducción de la liberación de CRH, cortisol y norepinefrina inducidas por el estrés disminuye la consolidación de la memoria del miedo; antagonistas de CRH y por lo tanto los antagonistas de los receptores adrenérgicos pueden tener efectos preventivos	Un exceso de mediador de estrés del CRH, cortisol y norepinefrina facilitará el desarrollo de memorias indelebles de miedo, ansiedad crónica y síntomas de depresión que pueden resultar del acondicionamiento excesivo ante el contexto de miedo
Reconsolidación	Glutamato, AMPc, receptores NMDA, norepinefrina receptor B-adrenérgicos	Amígdala e hipocampo	La labilidad de la huella de memoria permite una reorganización de memoria original que es menos traumática y que produce menos síntomas. El tratamiento con antagonistas para NMDA y β -adrenérgico	La repetición de reactivación y reconsolidación puede fortalecer más la huella de la memoria y llevar a la persistencia de la síntomas relacionados con el trauma.

			después de la memoria de reactivación puede reducir la fuerza de la memoria traumática inicial.	
Extinción	Glutamato, receptores NMDA, canales de Ca, norepinefrina, dopamina, GABA	Corteza prefrontal medial, corteza sensorial, amígdala	La capacidad para atenuar rápidamente el miedo aprendido a través de un potente proceso de extinción y la capacidad de funcionar más eficazmente en situaciones de peligro. Puede ser debido a la inhibición de actividad de la amígdala mediada por la corteza prefrontal medial.	La falla en los mecanismos neurales de la extinción puede estar relacionada con recuerdos traumáticos persistentes, volver a experimentar los síntomas, hiperactividad vegetativa y conductas fóbicas

Esta figura ilustra algunas de las estructuras cerebrales clave que participan en los patrones de respuesta neurobioquímicos ante el estrés psicológico agudo (6).

Figura 1.

Respuesta neurobioquímica a estrés agudo y su relación con la resiliencia



C. CONCLUSIONES

En los últimos años se han hecho múltiples investigaciones en comunidades que han sido expuestas a estresores importantes, como pertenecer a familias con personas que padecen enfermedades graves como esquizofrenia, alcoholismo, sobrevivientes de guerra o catástrofes naturales, desplazados, violencia intrafamiliar, padres divorciados, víctimas de abuso físico, psicológico o sexual, ambientes violentos, etc.

Se ha encontrado que la respuesta del individuo puede variar dependiendo de las múltiples combinaciones de factores que permiten a cada individuo ser más resistente, adaptado, fortalecido o mejor dicho con mayor capacidad de resiliencia ante la adversidad, las investigaciones futuras van en búsqueda de patrones de resiliencia que permitan establecer los factores que la favorezcan, mejorando la respuesta ante la adversidad por parte del individuo.

D. REFERENCIAS

1. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22ª ed
2. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of psychiatry*. 147. 598-611.

3. Badilla, H.A. Para comprender el concepto de Resiliencia. www.ts.ucr.ac.cr (on-line)
 4. Garmezy, N (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development, In R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Interventions (pp.1-18). Cambridge, England: Cambridge University Press.
 5. Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de psicopatología y psicología clínica. Vol.11. no.3. pp.125-146.
 6. Dennis S. Charney, M.D. (2004). Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress Am J Psychiatry.161:195-216
 7. Polk, L.V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. Advances in nursing science. 19. 1-13. 105-115.
 8. Luthar, S. et al. (2006). Ann N y Acad Sci. Dic, 1094.
-