

El enfoque de Resiliencia en los Proyectos Sociales: Perspectivas y Desafíos

The Resilience Approach in Social Projects: Perspectives and Challenge

Valeria Llobet*
Susana Wegsman**

Resumen

Esta presentación se basa en el trabajo investigativo y en promoción del desarrollo que venimos realizando desde el año 1994. Los diversos obstáculos y desafíos abordados a lo largo de estos diez años, tanto de índole teórica como práctica, nos han permitido producir reflexiones críticas sobre los enfoques de resiliencia y de riesgo. Rescatamos la potencialidad innovadora de las prácticas, sin desconocer los conflictos que acarrearán. Por ello, pretendemos proponer a discusión una posición relativamente novedosa, que avanza en la consideración de las consecuencias prácticas de tales enfoques teóricos.

Palabras clave: *Resiliencia, Riesgo, Promoción del desarrollo humano*

Abstract

This paper is based on the authors' research and field work in the area of human development over the past ten years. The diverse obstacles and challenges faced during these years, in theoretical as well as practical stances, have allowed us to develop critical thoughts on approaches to risk and resilience. We consider the innovative potential of these practices, while not ignoring the conflicts implied by these concepts. As such, we seek to bring for discussion a relatively new perspective which advances in the consideration of the practical consequences of such theoretical approaches.

Key Words: *Resilience, Risk, Promoting human development.*

* *Licenciada en Psicología, Programa de Democratización de las Relaciones Sociales, UNSaM. email: vllobet@psi.uba.ar*

** *Licenciada en Psicología, Consejo de los Derechos de niñas, niños y adolescentes. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.*

Introducción

Las presentes reflexiones surgen de tres antecedentes: por un lado, de los resultados alcanzados en la investigación “Promoción de resiliencia: facilitadores y restrictores de resiliencia en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad”, realizada mediante una beca de Iniciación a la Investigación y una beca Doctoral de la Universidad de Buenos Aires, Ciencia y Técnica (UBACyT)¹; por otro, de los trabajos en promoción de salud y empoderamiento con mujeres de sectores populares. Finalmente, de la experiencia en sendos cursos de formación de postgrado con docentes, trabajadores/as sociales y psicólogas en la Ciudad de Buenos Aires.

A partir de las reflexiones posibilitadas en estos espacios, caracterizados por la priorización del debate, la implicación y la construcción colectivas, proponemos un abordaje complejo, que integre distintas perspectivas teóricas, en cada uno de los momentos y dimensiones del problema abordado.

Nuestro propósito es revisar algunos problemas del uso del concepto de Resiliencia, derivados de una interpretación particular de sus conceptos asociados, tales como vulnerabilidad y riesgo. A esta revisión le siguen algunas propuestas de aplicación general, tanto relativas a la evaluación de la situación de las personas como referidas a las modalidades organizativas del trabajo institucional.

El enfoque de resiliencia faculta la revisión de los programas de atención primaria de la salud, de educación y de promoción social, reorientando o diseñando los mismos en la dirección de promover procesos superadores de las situaciones adversas iniciales, es decir, promover la resiliencia. Para ello es necesario partir de las posibilidades y capacidades de las personas y los grupos. Estos abordajes, caracterizados por una perspecti-

va positiva, pueden evitar la patologización y cronificación de problemas sociales, ampliando el repertorio de respuestas posibles como resultado de cada situación.

El aporte de los estudios de género a esta mirada, que profundiza en las relaciones de poder existentes en los vínculos (legitimados política, jurídica y científicamente), hace del concepto de resiliencia una poderosa herramienta de transformación, porque permite maximizar la potencia de ambas perspectivas en su aplicación combinada en los programas de intervención social.

Pensamos que es necesario alentar miradas renovadas a los problemas cada vez más complejos que configuran el nuevo mapa social: si hasta hace un tiempo, la diferenciación de programas de acuerdo a su pertenencia disciplinar-técnica resultaba eficaz (por ejemplo, problemas sanitarios, sociales, educativos, y todas sus subclases) actualmente es claro que es necesario pensar otras articulaciones. El enfoque de resiliencia es una alternativa original e interesante en este sentido.

Enfoque de Resiliencia. Algunas cuestiones teóricas

La resiliencia surge como un constructo teórico que intenta dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo para patología o privación. Las primeras investigaciones al respecto se centran en familias con uno o ambos padres alcohólicos, cuyos hijos no habían desarrollado ninguno de los síntomas teóricamente esperados. Extraído de la psicopatología, y llevado al campo más claramente psicosocial, y de psicología del desarrollo, el concepto permitiría, para Kotliarenco y Fontecilla “caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psíquicamente sanos y

1 Investigación: Promoción de resiliencia: Facilitadores y Restrictores de Resiliencia en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Informe Final aprobado en 03/03.

socialmente exitosos" (1997.:8). Se asume que el hecho de nacer y crecer en contextos pobres presupone un riesgo para la salud.

Derivado de una matriz funcionalista, y asociado a la teoría del estrés, aparece como el constructo necesario para dar cuenta de las situaciones saludables en medios insanos. Se plantean estructuras de determinación ecológicas multinivel, en donde la interacción con el ambiente –y los factores de riesgo– por parte del "niño resiliente" estará mediada por vínculos y aspectos personales del mismo.

En una línea diferente, Michael Rutter (1993) define como resiliencia al conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad. No se trata de factores congénitos ni adquiridos, sino que es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado, y que implica exitosas combinaciones entre el niño y su medio.

Aparecen dos grandes matrices teóricas para definir el concepto (no se ha logrado una definición consensuada, lo que hablaría de algunos de los problemas enfrentados): una de ellas, de raigambre cognitivo– conductual; la otra, combina perspectivas de sistemas, interaccionismo, y otras vertientes teóricas. En ambas aproximaciones teóricas, parece asumirse que, acumulados en los sectores populares, los "factores de riesgo" tienen una actuación homogénea y estable en todas las personas, lo que equivale a tratarlos como causales en cualquier circunstancia y para cualquier sujeto. Esto último supone una serie de contradicciones con la existencia misma del concepto, en particular, el riesgo de una falacia atomística.

Radke – Yarrow y Sherman (1992) no eluden las dificultades que plantea el constructo, relativas a lo mencionado más arriba respecto a los conceptos de riesgo y factores protectores. Plantean (en una salida psicologista) que existe una tensión entre una idea de universalidad de los factores (considerar a X factor de riesgo, o a Y factor protector como univer-

salmente eficaces tanto en sentido negativo el primero como el segundo en sentido positivo) y una aproximación mediada por las características de las personas. En el mismo sentido, Rutter (op.cit.) propone que una misma variable puede actuar, bajo distintas circunstancias, en cualquiera de los dos sentidos mencionados, y que el propio proceso de vulnerabilidad – protección sólo tiene efecto en combinación con situaciones o factores de riesgo, y por lo tanto, actúa indirectamente.

En desarrollos recientes, Francisca Infante (2002) enfatiza en la caracterización de la resiliencia como un proceso que puede ser promovido, cuyos resultados no serán homogéneos ni estables en todos los ámbitos del desarrollo.

La traducción directa entre situación de pobreza y factores de riesgo actuantes al nivel individual es otro peligro presente en el trabajo con este constructo.

Es sencillo suponer que, o bien es posible predicar de alguien que "es" resiliente por sus peculiares características personales (inteligencia, astucia, etc) lo que sería una aproximación psicologista y objetivizante, o que en realidad el ascenso social depende de las mismas capacidades por las cuales alguien puede lograr que la adversidad no se transforme en destino...

Conceptos Asociados: Vulnerabilidad, Riesgo, Deprivación.

¿Por qué un grupo poblacional se constituye desde la mirada de los trabajadores de la salud, la educación, el campo social, como 'grupo de riesgo'? ¿Cuál es el criterio de inclusión que empleamos cuando identificamos a un sujeto como perteneciendo a un determinado "grupo vulnerable"? ¿es la vulnerabilidad un atributo personal o un emergente situacional? Cuando hablamos de grupo vulnerable ¿es posible recuperar las diferencias individuales sin perdernos en una singularización absoluta de la clínica?

Definimos a la vulnerabilidad como la condición que modula la probabilidad de sufrir fracasos, enfermedades, accidentes, lesiones. La misma se da en virtud de: Condiciones estructurales o macrosociales; Condiciones particulares o grupales; y Condiciones individuales.

A nivel estructural, es posible decir que existe una distribución desigual e histórica de la patología, la vulnerabilidad y la salud entre grupos y personas. Eduardo Menéndez (1994) entiende el proceso salud –enfermedad– atención como un proceso universal que opera estructuralmente y constituye un hecho social, que en los desarrollos históricos encuentra la estructura de determinación específica de los eventos, las modalidades de atención de los mismos y sus sistemas ideológicos. Se trata así de un proceso que abarca la construcción social de saberes y prácticas acerca de la salud–enfermedad. La salud es un satisfactor de necesidades que implica el desarrollo de las potencialidades singulares y sociales, y será una situación de riesgo aquella que limite o dificulte tal despliegue del potencial humano. Así, la pertenencia geográfica, histórica, social, de las personas acarrea posibilidades intrínsecas de vivir, enfermar y morir.

En un segundo nivel de la estructuración de la vulnerabilidad, el nivel particular, el Modo de Vida aparece como una dimensión central. Es el espacio/tiempo en el que se despliega el proceso de reproducción social y se producen las situaciones concretas de vulnerabilidad y protección (Almeida F., 1992.). Si bien todo problema de salud tiene su origen en necesidades, no toda necesidad se convierte en problema percibido como tal por los diferentes actores sociales capaces de movilizarse para producir una respuesta a ellas. Hay una dimensión social y simbólica en la definición de los problemas que conlleva a diferentes jerarquizaciones y a veces a la exclusión de algunos, contribuyendo a aumentar la vulnerabilidad y a hacer permanentes algunas situaciones de riesgo.

Hay un fuerte componente subjetivo en la significación del riesgo, por lo cual, adquiere sentido en la vida cotidiana de las personas (Fabi:2000). Una de las dimensiones del modo de vida es el Estilo de Vida, es decir, el conjunto de conductas, valores, símbolos, construidos en y por los grupos sociales que proveen matrices de conductas esperables y lícitas. Así, los patrones de vulnerabilidad y las situaciones de riesgo vivenciadas como tales se relacionarán con tal construcción social.

Finalmente y a nivel singular, la subjetividad aparece como una dimensión de la reproducción y producción social. Por ejemplo, expresada en el hábitus, como un “sistema de disposiciones durables y transferibles –estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes– que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes de cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir” (Bourdieu, P., 1990). También, expresada en las identidades de género, o, como plantea Cornelius Castoriadis (1997), en las posibilidades de acción del sujeto, derivada de la capacidad de inspección de una multitud de posibles y su consecuente posibilidad de elección. Su posibilidad transformativa y creativa radica en el proceso identitario y en la movilización de recursos que involucre los otros niveles. El riesgo, la vulnerabilidad y la protección se traducen, en este nivel, como eventos histórica y afectivamente significados en la vida de las personas, en donde la causalidad psíquica determinará la eficacia última y el alcance de los eventos traumatizantes o protectores, integrando la vida social a la economía psíquica.

Sin embargo, el riesgo, como concepto originado en la teoría de la probabilidad, es una propiedad de las poblaciones y su referencia es colectiva.

Tanto el concepto de riesgo como el de factores de riesgo, implican un objeto poblacional: refieren a poblaciones y no a individuos

concretos. Según Rose (1984), los factores que determinan la incidencia en una población, de una determinada enfermedad, no son necesariamente los mismos que las causas de cada caso. En este sentido, distingue dos preguntas etiológicas: aquella que busca explicar el caso (¿por qué alguna persona padece determinado problema?) y aquella que busca entender la distribución entre poblaciones (¿por qué en la población A es más frecuente la patología X, en tanto en la población B es rara?) Esta pregunta no hace referencia a una determinación causal sino estadística.

Sin embargo, la noción de riesgo parece integrarse al discurso de la clínica como una solución técnica para la cuestión fundamental de este campo: la incertidumbre en el proceso de toma de decisiones (Almeida, F., 2000).

La incorporación del concepto riesgo como probabilidad de ocurrencia de un hecho, pretendería reducir y controlar la acción de los elementos subjetivos o intuitivos del profesional en el 'raciocinio clínico', produciendo una extrapolación de un constructo que se origina a partir de la descripción de la salud/enfermedad, éxito/fracaso escolar, adaptación/desadaptación social de la población y no de los sujetos particulares.

El riesgo de las interpretaciones del riesgo

¿Qué efectos produce en nuestra práctica profesional este desplazamiento de conceptos de la disciplina epidemiológica a niveles singulares? Siguiendo el planteo deconstructivo de Almeida (op. cit.), uno de ellos es la ambigüedad que se produce en el uso tecnológico del concepto de riesgo: portar un dado factor de riesgo o pertenecer a un grupo de riesgo se equipara a cualquier signo clínico. De esta forma, por ejemplo la cuestión de la prevención deja de ser una problemática colectiva y pasa a ser una cuestión individual, centrada en la prevención de los riesgos individuales, tratados como variables del sujeto y no como eventos sociales.

La diferencia entre las poblaciones y los individuos no se reduce a un problema cuantitativo, en el que las formas de tratar la información necesaria para caracterizar una población implica medidas de resumen, tales como el promedio, la mediana, la moda, etc. Cada uno de los individuos que componen la población presentarán una distancia respecto de tales valores promedio, es decir, el "individuo tipo" de una población raramente existe como individuo concreto. Ello, y el hecho que todo factor de riesgo supone un componente valorativo por parte de las personas, y se integra en la economía simbólica de la comunidad de maneras particulares, agrega complejidad y mediaciones a los "perfiles de riesgo", transformándolos, en algunos casos, en descripciones objetivantes pero sin correlato real y con una marcada ineficacia explicativa.

Según Almeida (1992), "factores de riesgo en sí, como tales, no existen". Importa entonces preguntar por el sentido y el significado del riesgo en el contexto de la vida de las personas concretas y de los colectivos poblacionales. Esta afirmación revierte en la forma en que se componen los "grupos de riesgo" abstractos, reunidos por un valor de variable.

Asimismo, podemos plantear que las experiencias de las personas, su contexto y su particular manera de definir necesidades y recursos, modificará umbrales de percepción para aquello que, aún presentando una objetiva consecuencia negativa, es simbolizado y tratado como portador de consecuencias positivas. Freud desarrolló el concepto de "beneficio secundario del síntoma" para explicar algunos de estos fenómenos.

Este desarrollo es útil para relativizar la universalidad de los factores de riesgo tanto como de los eventos consignados como traumáticos. Los efectos de ambos dependerán de una serie de mediaciones y modalizadores que interactúan minimizando, maximizando o neutralizando sus efectos potenciales.

Es decir que revisar la determinación de las estructuras de vulnerabilidad y la distribución y significación de las situaciones y factores de riesgo, nos conduce no sólo a una discusión teórica, sino requiere una reflexión sobre nuestras prácticas.

En el campo psicopatológico el concepto de riesgo se nutre de la noción de peligrosidad. La peligrosidad representada en el loco o el desviado permite que estos grupos sean tratados como “grupos de riesgo” (Castel: 1984). En el caso de niños y adolescentes, la evaluación motivada por un hecho delictivo se traduce en un diagnóstico del niño como caso, transformándolo en “menor delincuente” o “desviado” generando modalidades asistenciales especiales. Es decir, la expectativa psicopatológica supone que el evento que desencadena una intervención es pasible de generar una afirmación totalizante del agente. Los diagnósticos realizados en el difuso límite de los problemas denominados “psico-sociales” traducen lo que podría dar lugar a una hipótesis clínica (es decir, una guía para el trabajo) en un pronóstico (es decir, una afirmación sobre el sujeto y su futuro).

En el campo educativo el riesgo aparece asociado a visiones deterministas del aprendizaje, que acarrear ideas de destino inevitable, de límite infranqueable –biológico o ambiental–, abonando trayectorias escolares fallidas para niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Aparecen discursos sociales naturalizados que operan en el quehacer docente, y que inciden en el fracaso escolar, en el aumento del malestar docente, y en la impotencia frente a las situaciones de violencia.

Aproximaciones Finales

Si el concepto de resiliencia, como tal, plantea problemas teóricos e ideológicos ¿cuál sería su utilidad científica?, ¿qué problema explicaría?, ¿éste problema podría ser explicado sin recurrir a este constructo?

Nuestra postura al respecto es que el desarrollo posible de las potencialidades de las personas en situaciones de adversidad es un objeto de estudio y un propósito de intervención que es señalado por el enfoque de resiliencia.

Sin reducir las situaciones de riesgo a los contextos de pobreza, es posible pensar que el concepto de resiliencia, como marcador de una serie de procesos psicosociales, permite restituir importancia a las modalidades singulares de interpretación y procesamiento de las situaciones traumáticas y los eventos críticos de la vida, restando peso determinístico a la concepción de riesgo. Es decir, posibilitaría una recuperación para las aproximaciones teóricas, de la dialéctica entre persona –acontecimiento– contexto, superando las dicotomías individuo–sociedad (en tanto cada término se encuentra presente en el otro, en cada acontecimiento), y determinación –azar (ya que las historias de vida singulares y colectivas encontrarán ambos espacios de producción, determinados y azarosos, debiendo restringirse el afán predictivo).

La Resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios de salud y sociales, son el escenario de promoción de resiliencia, y pueden propiciar y proveer (o no) el despliegue de los factores protectores.

Consideramos entonces que el enfoque de resiliencia, como una modalidad de redefinición de las prácticas, permitiría apreciar las posibilidades de los sujetos, centrando en ellas las modalidades de ciudadanía. La evaluación de intervenciones conducida por K. Johnson, L. Young y G. Suresh (2000), así como los resultados de nuestra investigación (Llobet, Piatelli, Gerardi, 2002 y Llobet, 2002) destacan las diferencias entre la autoevaluación de resiliencia de niños en situación de calle y las percepciones y prácticas de las instituciones. Esta diferencia disminuye u oscurece las posibilidades de intervención.

La característica de flexibilidad del enfoque de resiliencia refiere a que en cualquier situación es posible promover procesos resilientes, siendo necesario identificar qué características positivas están presentes. Este grado de abstracción permite que los contenidos concretos de los procesos resilientes y las situaciones de adversidad sean definidos situacionalmente, y no respecto de un ideal normalizado. La óptica de las carencias se relaciona con un modelo de completud, ya que se carece de aquello que ha sido considerado necesario. En cambio el enfoque en las potencialidades, permite incluir el contexto y la situación, en una apreciación centrada en los procesos desarrollados por personas y grupos.

Sin embargo, como mencionábamos antes, el enfoque de resiliencia tiene un costado conservador, cuando se priorizan las posibilidades individuales sin considerar las determinaciones estructurales. Sumado a las dificultades metodológicas (Kotliarenco, 2000) y al tratamiento de vulnerabilidad – protección, es necesario advertir el riesgo de cosificar procesos y, en ese mismo movimiento, invalidar toda aproximación que recupere su dimensión histórica. La descomposición en variables personales de un proceso complejo muy probablemente impida conocerlo. Si bien seguramente encontraremos procesos biológicos (Kotliarenco, 2000) asociados a las conductas resilientes, seguramente también es improbable que encontremos en ese nivel una comprensión no reduccionista del fenómeno.

El campo de la resiliencia (por utilizar la metáfora teórica más descriptiva) es complejo: involucra dimensiones sub-individuales pero también a la persona como totalidad (incluyendo su historia, sus conflictos, los avatares de su estructuración subjetiva), a la situación concreta, al contexto, y a la disponibilidad circunstancial de recursos, valores alternativos, apoyo social, etc. Algunos aspectos integran estructuras de determinación, otros podemos considerarlos azarosos o cuando menos indeterminados. Esta afirmación supone discutir el estatuto de la

resiliencia como objeto del campo científico. Como casi cualquier objeto, va a poder ser estudiado con distintas metodologías. Sin embargo, las afirmaciones anteriores tienen, como correlato metodológico, una con-necesidad: los abordajes que intentan extraer a los procesos resilientes de su amalgama histórica, simbólica, situacional, encontrarán seguramente sólo partes insignificantes (para jugar con el doble sentido).

El “diagnóstico de resiliencia”, es decir, el abordaje psicopatológico, bordea (cuando no se hunde) la falacia atomística (como mencionábamos más arriba). Suponer que un “no-caso” tiene una determinación que se deduce de la determinación del caso es: homologar la causa de la distribución con la causa de los casos; tratar al nivel singular como un mero valor de variable; y confundir probabilidad con causa. Al salir del marco de los factores de riesgo para trabajar en contextos de adversidad se intenta sortear este conflicto.

Es decir, el objeto resiliencia es un objeto del campo científico, pero dudamos que lo sea de pleno derecho del campo psicopatológico.

A su vez, si se enfoca en el componente adaptativo, se reintroduce la idea de normalidad, que limita el respeto por la diversidad.

El objetivo de la promoción de resiliencia no debiera ser lograr personas resilientes (es decir, personas que se adapten positivamente a situaciones adversas que pueden modificarse), sino personas y comunidades que, a partir de experimentar de otra manera sus recursos y potencialidades, puedan ganar en autonomía y en integración, así como en sus posibilidades de agenciamiento crítico y transformativo respecto de las adversidades con las que lidian.

La reflexividad de nuestras actividades implica que esas actividades y aquello sobre lo que tratan no tienen sentido (no pueden ser lo que son) sin el observador. El observador es una “característica indéxica”, aunque de manera diferente al resto de los elementos, de la actividad de describir una cosa. La inter-

pretación de la cosa no puede tener lugar sin él. La indexicalidad incluye, desde este punto de vista, tanto las características indicativas de las cosas como sus propios productores.

Sintetizando, el abordaje teórico y político que proponemos para complejizar las conceptualizaciones actuales permitiría:

- El abandono del determinismo fatalista, de la consideración de reproducción transgeneracional automática, y la puesta en cuestión de las evidencias
- La recuperación de una visión de la micropolítica como espacio de resistencia a la reproducción y a la hegemonía
- La apertura de una pregunta cuestionadora de la “tipicidad del caso”. La función de lo típico, para Zizek (2001), supone la posibilidad de que un concepto universal vacío se relacione con nuestra experiencia real. Un contenido particular es divulgado como típico de una noción universal, constituyendo el elemento de fantasía o fondo fantasmático de la noción ideológica universal.

Propuestas

Proponemos, entonces, una aproximación a la evaluación de las intervenciones basadas en el enfoque de resiliencia, que incluya claramente las dimensiones representacionales, simbólicas y afectivas, tratando de reflexionar también en términos de las personas involucradas y de la intervención como encuentro.

Esto permite enfocar en quien, oculto tras el tratamiento de la resiliencia como conductas, actitudes y habilidades personales (individuales): aquél o aquella que, por diversas circunstancias se ofreció, a quien se encontraba en una situación particularmente difícil –traumática, adversa– como vínculo identificante, reconocimiento (en el sentido de Dessors, 1994) y acogimiento que permitió la reconstrucción y la tramitación de una vivencia o situación (Wegsman, S., 2002).

En este sentido, cada encuentro es el único a realizarse, y en él debiéramos poder aportar a quien nos interpela, alguna herramienta de abordaje de los problemas que lo limitan. La posibilidad de proponer un andamiaje, una desnaturalización –por añadidura– de relaciones violentas, una mirada no estigmatizadora, proporciona también una alternativa, el soporte psíquico y afectivo necesario para tramitar el conflicto, el trauma, la adversidad.

Es sin embargo un aspecto central en la promoción de procesos resilientes la evaluación de las situaciones de riesgo y/o adversidad en que se encontrarían las personas con las que trabajamos. En consonancia con los desarrollos de la Epidemiología Crítica latinoamericana, en particular de N. de Almeida y Juan Samaja, proponemos analizar la evaluación de tales situaciones de riesgo en los siguientes niveles y operaciones:

1. Un Nivel Inicial, que supone la actualización teórico–investigativa y de resultados de las intervenciones o retroalimentación.
2. Un Nivel Situacional, en el que se releven los conflictos, recursos (materiales y simbólicos) y vivencias cotidianas de las personas y/o grupos.
3. Un Nivel Contextual, donde revisamos los valores, las normas, y el modo de vida del colectivo
4. Finalmente, un Nivel Ético, definido por la situación de las personas y los grupos en términos de justicia, equidad y derechos humanos.

Las operaciones que situarían los índices de riesgo serían, por su parte:

- Una Ponderación de las situaciones halladas en los distintos niveles y sus posibles efectos de limitación o entorpecimiento y de facilitación del potencial humano.
- Una Reflexión sobre el dinamismo, inestabilidad y heterogeneidad de los hallazgos para cada nivel.

- Por último, la Implicación en la evaluación como actores que influyen en la situación tanto positiva como negativamente, y que acarrear en la situación, conflictos derivados de las diferencias de clase, étnicas, de género, e ideológicas.

Por otro lado, es necesario señalar algunas indicaciones operativas para las organizaciones, siguiendo nuestra conceptualización de Resiliencia Institucional (LLobet, 2003). Las formas de organizar las tareas cotidianas dan el límite de las prácticas transformadoras de la realidad.

1. La participación o involucramiento de actores comunitarios tendría que ser amplia/irrestringida y abarcar la mayor diversidad de responsables por el desarrollo infantil posible (familias en sentido amplio, maestras/os, trabajadores de la salud y sociales, vecinos/as, etc), y debiera promoverse activamente en las distintas etapas y aspectos de la intervención
2. Los registros institucionales multidimensionales deberían incluir consideraciones respecto a las distintas áreas de desarrollo y de recursos, esforzándose por encontrar aspectos positivos tanto como negativos. La operación del registro y recabado de información se complejiza y sistematiza, mejorando la consistencia de la información.
3. Formular expectativas realistas de éxito permitiría desarrollar las mejores prácticas posibles para enfrentar el problema, de acuerdo con los recursos y debilidades y fortalezas institucionales
4. Propiciar la democratización institucional, que permite modalidades verticales y horizontales de circulación del poder, más centradas en la resolución de los problemas y conflictos que en las posiciones y emblemas de los actores, incluyendo la profesionalización y capacitación permanentes como forma de distribuir el saber técnico.

5. Aumentar la reflexividad y la reflexión institucionales: para posibilitar a los actores la expresión de sus propias formas de significar los problemas, elaborando colectivamente las posiciones, así como produciendo síntesis de la práctica cotidiana, mediante producción de información y teoría.
6. Propiciar el aumento de la confianza y estabilidad institucional: que implica relativizar la dependencia de las instituciones respecto de objetivos políticos ajenos a su actividad, aumentando la relación con los propios resultados de la intervención y las modalidades de formulación de los problemas.

Referencias

- ALMEIDA F, NAOMAR (1992) *Epidemiología sin Números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica*. Washington, Serie Paltex n° 28, OPS.
- ALMEIDA F, NAOMAR (2000): *La Ciencia Tímida. Ensayo de deconstrucción de la epidemiología*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- BOURDIEU, PIERRE (1990): *Sociología y Cultura*, Buenos Aires, Grijalbo.
- CASTEL, ROBERT (1984): *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*, Barcelona, Ed. Anagrama.
- CASTORIADIS, CORNELIUS (1997): *El avance de la insignificancia*, Buenos Aires. Eudeba.
- DESSORS, D. (1994): *La psicodinamia del trabajo*. Seminario dictado en el PIETTE del CONICET (mimeo) Buenos Aires.
- FABI, GRACIELA (2000): Las mujeres jóvenes y la salud-derechos reproductivos, en Zaldúa, G (comp) *Salud y Género*, pp. 169-185, Buenos Aires, Eudeba
- INFANTE FRANCISCA (2002): Análisis de cuatro programas de América Latina que trabajan con un marco conceptual de la

- resiliencia, en *Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano. Estudio de revisión en cuatro programas de América Latina*, pp. 25-44, La Haya, Bernard Van Leer Fund.
- KOTLIARENCO, MA; FONTECILLA (1997): *Estado del Arte en Resiliencia*. Washington, OPS, Fundación W. K. Kellogg, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- KOTLIARENCO, M. A. (2000): Algunas particularidades metodológicas en los estudios sobre resiliencia, en Kotliarenco, M; Mardones, F; Melillo, A; Suárez Ojeda, N: *Actualizaciones en Resiliencia*, pp. 53-72, Colección Salud Comunitaria, UNLa, Lanús, Fundación Bernard Van Leer, Ediciones de la UNLa.
- KOTLIARENCO, M. A. (2000a): Desarrollo infantil de calidad: Interacción entre Resiliencia biológica y social. en Kotliarenco, M; Mardones, F; Melillo, A; Suárez Ojeda, N: *Actualizaciones en Resiliencia*, pp. 45-52, Colección Salud Comunitaria, UNLa, Lanús, Fundación Bernard Van Leer, Ediciones de la UNLa
- LLOBET, V., PIATELLI, A., GERARDI, F. (2002): Representaciones y prácticas en las instituciones para la infancia vulnerabilizada, en *Investigaciones en Psicología Año 7 N° 3, Revista del Instituto de Investigaciones de la Fac. Psicología, UBA*, pp. 47-68
- LLOBET, V. (2002): Promoción de resiliencia con chicos de la calle en Instituciones, en *Anuario de Investigaciones X*, pp. 187-194, Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- LLOBET, V. (2003): *Promoción de resiliencia: Facilitadores y Restrictores de Resiliencia en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad*. Informe Final. Mimeo, Biblioteca de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- MENÉNDEZ, E. (1994): *Morir de Alcohol*. [Versión mimeografiada Sin datos de edición]
- RADKE-YARROW y SHERMAN (1992): Hard growing: children who survive, en *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Rolf, J. et al (eds.), Londres, Cambridge University Press [versión mimeografiada sin páginas de edición].
- ROSE, GEOFFREY (1985): Individuos enfermos y poblaciones enfermas, OPS, Boletín Epidemiológico 6(3), pp. 900 - 909, en *Libro de Materia Epidemiología, Teorías y Objetos*, Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, UNLa, 2001, pp. 57 - 66.
- RUTTER, M (1993): Resilience: Some conceptual considerations. En *Journal of Adolescent Health Vol 14 nro. 8* [versión electrónica sin número de página]
- WEGSMAN, S. (2002): Aportes para la transformación de los vínculos educativos, en Llobet, V (coord.): *Educación, ciudadanía y participación: Transformar las prácticas. El enfoque de resiliencia*, *Revista Ensayos y Experiencias N°44*, Colección Psicología y Educación, pp. 46-59, Buenos Aires, Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- ZIZEK, SLAVOJ (2001) Multiculturalismo o la lógica cultural del capitalismo multinacional. En Gruner, E (comp): *Estudios culturales: Reflexiones sobre multiculturalismo*, Buenos Aires, Paidós Ed.

Fecha Recepción Artículo: 19 de Marzo 2004

Fecha Evaluación Final: 05 de Mayo 2004