

# **FORTALEZAS PARA SUPERAR LOS SOCAVONES DE LA VIDA**

**JAVIER URRÁ**

**DIRECTOR JESUS SANCHEZ MARTOS**

*Tesis inscrita en el Postgrado de Cuidados de Salud de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por el Catedrático Dr. Juan V. Beneit Montesinos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que sufren un hecho traumático y luchan por levantarse para volver a mirar a la vida cara a cara.

A quienes arrastran su dolor y no son capaces de superar su victimización.

A los que hacen de la cotidianeidad un bello acontecimiento vital.

A los que acompañan, ayudan y donan su amor y su tiempo.

A los investigadores que han estudiado y transmitido con rigor su saber en los que se apoya esta humilde contribución.

A los expertos que de manera generosa han leído, releído, corregido y mejorado las dos pruebas elaboradas para realizar el trabajo empírico de esta Tesis.

A todos aquellos que han contestado pacientemente los cuestionarios, sabedores de que ello no aminoraría el sufrimiento que los zarpazos de la vida les han propiciado, pero que su contribución podrá ayudar a otros en el futuro.

A los profesionales de las distintas disciplinas por dedicar un tiempo a contestar los cuestionarios y primordialmente por su día a día, por su conocimiento y su ternura, por su entrega, por su positiva valoración del trabajo inter y multiprofesional.

A los que sabiendo que a la vida se le puede pedir no más de lo que puede dar comparten lo mejor de sí.

A los que transmiten que la esperanza y el optimismo es una obligación ética.

A los que gustan de educar y educarse.

A mis profesores y a quienes también me educaron desde el vínculo.

A los compañeros de esa bella ciencia que es la Psicología.

A los alumnos, profesorado, administrativos y personal de servicios de esta referente Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid, que me han acogido, haciéndome sentir en esta emblemática sede como en mi casa.

A los que creen en la vocación y la fortalecen.

A los que se conducen con pulcritud deontológica.

A los que consideran que las actividades de cuidado son propias tanto del hombre como de la mujer.

A quienes me han confiado responsabilidades para que pusiera en ellas mi corazón.

A quienes zurcieron mi corazón y lo colmaron de gratitud.

A los amigos y seres queridos por ser como son y estar siempre ahí.

A los insignes miembros de Tribunal de esta Tesis Doctoral por mostrar su interés y señalarme como mejorar este estudio.

A Sergio Escorial, psicólogo, profesor de metodología de la Universidad Complutense de Madrid por orientarme y corregirme en el tratamiento estadístico.

A Jesús Sánchez Martos, enfermero, médico. Catedrático de Educación para la Salud en la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid por dirigirme esta Tesis, por abrirme las puertas de esta sede del saber, por ser mi médico, por brindarme su amistad, por su disposición a ilusionar e ilusionarse en nuevos proyectos.

## OBJETO DE LA INVESTIGACION

- **Objetivos:**
  - Buscar los elementos básicos que permiten adoptar estrategias de afrontamiento exitosas ante los avatares traumáticos del proceso vital.
  
- **Hipótesis Generales:**
  - Existen personas que anticipan acontecimientos, que los optimizan cuando se producen, otros por el contrario se ven asediados por los mismos sintiéndose irremediabilmente a la deriva. Los hay que facilitan la vida a los demás y los que la amargan. Esto acontece en distintas culturas, enclaves geográficos, edades, sexo, niveles-socioeconómicos, razas, creencias políticas y religiosas. Tienen que existir elementos sustantivos factibles de ser educados que matizan en gran medida la dotación genética con la que nacemos o las situaciones con las que objetivamente nos encontramos.

Esta Tesis versa sobre vacunas cognitivas, antídotos conductuales, sabedores de que las emociones provienen de lo que pensamos.

Creemos que podemos navegar a barlovento, de cara al viento encrespado, aprovechando a nuestro favor fuerzas que pareciera están en contra nuestra. Precisamos saber quiénes somos y a donde queremos ir.

Partimos de que el paciente no es culpable de nada, en ningún momento se le acusa de debilidad psicológica, repudiamos con toda nuestra fuerza a quienes convierten la enfermedad o la tragedia en una metáfora injusta e insidiosa contra la moral de quien la padece.

Intentamos humildemente sabedores de no alcanzar el vasto objetivo dirimir que factores promueven la salud mental y previenen su vulnerabilidad ante circunstancias realmente estresoras.

# **I. FUNDAMENTACION TEORICA**

## LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Comienza su andadura en 1998 cuando el psicólogo norteamericano Martín Seligman es elegido presidente de la American Psychological Association. Seligman, conocido previamente por su teoría sobre la Indefensión Aprendida, se convirtió poco a poco en el portavoz y principal representante de esta nueva rama que propone potenciar las fortalezas humanas para que funcionen como amortiguador ante la adversidad.

Lo que enlaza directamente con el ambicioso objetivo de promoción de la salud, manifestado por las principales instituciones de salud mundiales.

La Organización Mundial de la Salud en 1948 definió a la salud como "*un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad*". Su enunciado implicó un salto cualitativo, ya que desplazó el enfoque centrado en la enfermedad para pasar a un enfoque que pone su atención en la salud positiva.

En fechas más recientes es conveniente destacar las aportaciones de Millon et al (2000) acerca de la personalidad humana en términos de equivalente psicológico del sistema inmunológico en el cuerpo humano.

Una fortaleza debe ser un rasgo en el sentido de que tenga cierto grado de generalidad en las situaciones y estabilidad a través del tiempo.

Según Seligman (2003) las fortalezas y las virtudes actúan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos y pueden ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación.

Es necesario considerar los potenciales humanos como un factor que puede llegar a ser preponderante en los períodos de crisis, considerando que las crisis son inevitables y necesarias para el crecimiento y madurez del individuo.

Asimismo, reconocer que muchas de esas cualidades se aprenden, hace posible su integración en programas escolares.

En física, la resiliencia (de *resilio*: volver al estado original, recuperar la forma originaria) se refiere a la capacidad de los materiales de volver a su forma cuando son forzados a deformarse.



Una definición posible de la resiliencia es *"...la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad"*.

La resiliencia supone un estado de sensibilidad de parte de las personas frente a estímulos dolorosos o adversos, que actuarían vulnerándola y al mismo tiempo, daría una reacción activa de construcción positiva.

Entre los factores protectores a nivel individual se encuentran: buenas habilidades cognitivas, incluyendo resolución de problemas y habilidades atencionales; buen temperamento en la infancia, que con el tiempo se desarrolla como una personalidad adaptable; una positiva percepción de si mismo, así como autoeficacia, fe y sentido de la vida; una mirada positiva de la realidad, una buena capacidad de autorregulación emocional y de los impulsos; saber reconocer los propios talentos y que a su vez estos sean valorados por la sociedad, y por último un buen sentido del humor.

Viktor Frankl (1979) sostiene que el humor era una de las armas con las que el sujeto luchaba por su supervivencia en los campos de concentración nazi, y asegura que en la existencia humana, el humor puede proporcionar el distanciamiento necesario para sobreponerse a cualquier situación, aunque no sea más que por unos segundos.

Cada individuo tiene una forma personal de atribución causal llamada "estilo explicativo".

Las personas optimistas consideran los problemas como temporales, específicos y lo atribuyen a causas externas.

Uno de los resultados más consistente en la literatura científica, muestra que aquellas personas que poseen altos niveles de optimismo y esperanza (ambos tienen que ver con la expectativa de resultados positivos en el futuro y con la creencia en la propia capacidad de alcanzar metas) tienden a salir fortalecidos y a encontrar beneficios en situaciones traumáticas y estresantes. Es decir, donde el pesimista ve problemas, el optimista ve desafíos.

Los optimistas son personas que sin negar sus problemas, tienen esperanzas y crean estrategias de acción y de afrontamiento de la realidad, tienen la tendencia a esperar que el futuro les depare resultados favorables, pero siempre sin alejarse de la realidad.

Seligman (2000) propone una técnica para incrementar el optimismo, o al menos tratar de evitar los pensamientos catastróficos que automáticamente asaltan nuestra consciencia. Esta técnica consiste en “disputar” (*disputing*) esos pensamientos como si hubieran sido dichos por un tercero.

Parece que somos cada vez menos capaces de aceptar que a veces es saludable sentirnos mal como respuesta a las circunstancias de la vida, y tendemos a interpretar el sentirse mal como patológico bajo cualquier circunstancia. A medida que crece la presión para sentirse bien en todas las ocasiones entendemos que sentirse mal no sólo es patológico, sino socialmente inaceptable.

La tiranía de la actitud positiva puede contribuir paradójicamente a reducir el bienestar subjetivo, precisamente lo que quiere fomentar.

Apreciamos una fuerte tendencia actual: la patologización de cualquier problema vital.

Vivir no es una enfermedad. Y sufrir tampoco.

## **II. TRABAJO EMPIRICO**

Objetivo general de nuestro trabajo:

**Construir una escala para evaluar los factores psicológicos que preparan a los sujetos para superar las adversidades en la vida (o las nuevas cualidades psicológicas desarrolladas por los sujetos para enfrentarse a estos sucesos vitales) y analizar sus propiedades psicométricas.**

Pensamos que estas escalas podrían ser utilizadas:

- Como instrumento de *screening* para la valoración del nivel de salud mental positiva, en población general.
- Como instrumento para evaluar la eficacia de programas de promoción de la salud mental.
- Como base para desarrollar programas educativos para que todos los sujetos de la población puedan desarrollar estas fortalezas y virtudes que les permitan ser más felices y superar los duros momentos (a los que todos, antes o después, en mayor o menor medida, hemos de enfrentarnos).

**Estudiaremos en dos muestras pertenecientes a poblaciones de sumo interés: 1) Afectados por sucesos vitales adversos y 2) Profesionales que trabajan diariamente con estos sujetos.**

En primer lugar, se busca identificar en cada colectivo la relevancia de los elementos básicos que permiten adoptar estrategias de afrontamiento exitosas ante los avatares traumáticos del proceso vital.

Se trata de potenciar protectores contra el desequilibrio. Ya que no podemos modificar en todo los agresores externos contra la armonía personal, formemos niños, jóvenes y menos jóvenes para reequilibrarse ante los vaivenes de la convivencia, para ello hay que determinar empíricamente cuales son los antídotos esenciales y las vacunas que propician que ante los mismos hechos tengamos personas que se hundan y otras que son relativamente felices (tanto como se puede pedir a la vida).

Mayoritariamente las personas precisan implementar nuevos recursos para superar las turbulencias vitales. Se debe enseñar y se pueden aprender fortalezas humanas que defienden la salud mental ante las desgracias que se encuentran en la vida. En general, este trabajo parte de las hipótesis, susceptibles de contrastarse empíricamente, de que 1) sea cual fuere el hecho traumático que se sufre, las fortalezas necesarias para sobrevivir emocionalmente son coincidentes, y 2) tanto los afectados como los expertos que los tratan señalaran las mismas cualidades esenciales.

Podríamos asimilar el concepto de educación con el de vacunación.

## **ESTUDIO 1: CONSTRUCCIÓN Y VALIDEZ DE CONTENIDO DE DOS NUEVOS CUESTIONARIOS.**

El objetivo que se persigue con este estudio es la obtención de evidencia empírica sobre la validez interna de dos nuevos instrumentos: *Cuestionario de Factores Protectores para Sobreponerse ante las Adversidades (FPSA)* y *Cuestionario de Nuevas Cualidades para Superar las Adversidades (NCSA)*. En concreto, este primer estudio se centrará específicamente en la validez de contenido, es decir, en el grado en que los ítems de estos instrumentos representan el dominio de contenidos o conductas de las variables que se pretende medir. No se trata de un concepto estadístico sino que depende de los juicios que los expertos hagan sobre la pertinencia de los ítems para apresar la variable de interés.

Es conveniente comenzar destacando que se trata de unos instrumentos que han tenido un proceso de desarrollo y construcción que podría resumirse muy esquemáticamente en los siguientes puntos:

1. Estudio de las investigaciones de otros autores publicadas en revistas de impacto, libros y manuales.
2. Lectura al detalle de lo escrito por los autores de la colección “*SOS Psicología Útil*”, dirigida por Javier Urra y editada por Pirámide (grupo Anaya). Dicha colección está compuesta (hasta la fecha) por 18 títulos, entre los que destacan aquellos en los que los sobrevivientes de situaciones traumáticas explican sus vivencias, procesos, necesidades, fortalezas, carencias y propósitos.
3. Proceso de supervisión y estudio de los 2.250 casos de la Fundación Pequeño Deseo de la que Javier Urra es Patrono en la que los padres tienen a sus hijos hospitalizados con enfermedades crónicas o terminales.
4. Estudio de las propiedades psicométricas y principales características técnicas de los tests y cuestionarios antes publicados.
5. Aportaciones de Irene Villa (psicóloga y víctima de un grave atentado terrorista de ETA); de Luis Arbea (psicólogo y afectado de esclerosis

múltiple) y de Luis Montesinos (psicólogo y afectado de cáncer) tras supervisar un primer cuestionario.

6. Valoraciones de expertos.
7. Supervisión de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, que preside Javier Urra.

Es importante tener presente que se está trabajando con dos cuestionarios diferentes, en el sentido de que a) están compuestos por un número diferente de ítems y b) cada instrumento considera momentos temporales distintos. Esta última diferencia es muy importante y merece la pena detenerse un momento en ella. En el FPSA se pregunta a los sujetos por la importancia que conceden a factores protectores y capacidades relevantes con los que cuenta una persona ANTES de producirse el hecho traumático, y que son considerados positivos para ayudar a sobreponerse ante las adversidades de la vida. En el NCSA se pregunta a los sujetos por la importancia que conceden a nuevas cualidades que desarrollan las personas para no dejarse abatir y superar la adversidad DESPUES de producirse el hecho traumático.

A pesar de estas importantes diferencias, la comparación de estos dos instrumentos es viable ya que en principio parten de una base teórica común y pretenden evaluar los mismos constructos. En general, cada uno de ellos se trata de una aportación novedosa al integrar en una única escala, catorce constructos relevantes para los objetivos que persigue el presente trabajo. De cara a los objetivos que persigue este estudio en particular, basta de momento con exponer cuales son esos 14 constructos que contempla el FPSA y el NCSA:

1. **Valores, principios, ética:** Conceptos y conductas morales que desarrolla el ser humano para convivir de forma solidaria y altruista con los otros.
2. **Aceptación:** Ser consciente y agradecido con todo lo bueno que nos acontece y con lo que no siéndolo, compone la maravilla de la existencia.

3. **Adaptación:** Capacidad para flexibilizarnos y adecuarnos día a día ante nuevas circunstancias.
4. **Control interno:** Conseguir manejar las necesidades y contener los deseos e impulsos cuando la situación lo requiere.
5. **Creatividad:** Idear novedosas formas de hacer y de ubicarse. Pensar de manera alternativa, distinta. Pensamiento lateral.
6. **Esperanza:** Confiar en alcanzar objetivos y recibir refuerzos positivos, trabajando para facilitarlos.
7. **Espiritualidad:** Creencia íntima (religiosa o no), inaprensible, definitivamente humana, que vertebra la razón de ser. Siendo sentida más que explicada. Nos conecta con algo más elevado y permanente que lo terrenal. Señala al universo y lo divino.
8. **Habilidades sociales:** Consecuciones que nos facilitan las relaciones con el entorno, y los congéneres.
9. **Inteligencia emocional:** Conocimiento de uno mismo y percepción de las motivaciones y sentimientos de los otros para conjugar armónicamente a las demandas de ambos.
10. **Ocio:** Practicar o interesarse por actividades deportivas, culturales, lúdicas o contemplativas, mayoritariamente compartidas.
11. **Optimismo:** Actitud positiva en el presente y esperanzado hacia el futuro.
12. **Relaciones sociales:** Interacción y apoyo mutuo con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo y conocidos.
13. **Sentido del humor:** Capacidad para relativizar la importancia de los acontecimientos, compartir sonrisas y alegría y reírse de uno mismo.
14. **Congruencia:** Actuar coherentemente con lo que se piensa y propone.



Con respecto a la población a la que van dirigidas las pruebas, se trata de cuestionarios que pueden ser utilizados con población general, si bien existen dos colectivos en el seno de los cuales su utilización puede ser especialmente relevante:

- En el medio educativo con población infantil y adolescente. La identificación temprana de jóvenes con una expresión deficitaria en los factores considerados en el modelo teórico como relevantes para afrontar las adversidades permite una intervención preventiva basada en programas educativos/formativos adecuados y dirigidos a contrarrestar tales déficits. De igual forma, la asociación entre estas carencias y prácticas poco saludables (consumo de drogas, conducción temeraria, conductas autolíticas, conductas antisociales, etc..) apoya la utilidad de estos instrumentos en la prevención primaria de problemas tempranos de conducta.
- En el medio clínico y de apoyo a diversos colectivos (víctimas del terrorismo, afectados de esclerosis lateral amiotrófica, de cáncer, de espina bífida, etc...). La presencia de puntuaciones bajas en varias de las variables evaluadas podría constituirse en un importante elemento de apoyo a la hora de tomar decisiones en el seno de la labor cotidiana de estas instituciones y/o asociaciones acerca de posibles intervenciones o acciones formativas concretas.

Los ítems de un test son considerados una muestra del dominio que interesa evaluar, y lo que se va a comprobar es que si son todos los que están (relevancia de los ítems) y que están todos los que son (representatividad del test).

El objetivo que se persigue con este estudio es la obtención de evidencia empírica centrándonos específicamente en la validez de contenido. Para ello se recabará información a través de un panel de expertos.

## **MÉTODO**

### ***Participantes.***

Muestra de 7 sujetos (5 varones y 2 mujeres), se trata de un panel de expertos de reconocido prestigio de diversas áreas (evaluación psicológica, personalidad, metodología, psicopatología y profesionales de centros de salud mental), todos ellos conocedores de la base teórica de los instrumentos objeto de estudio.

Todas estas personas están vinculadas profesionalmente a distintas instituciones, por lo que realizaron la tarea que se les solicitaba de manera absolutamente independiente. Su participación en este estudio fue voluntaria y no remunerada, por lo que tratándose de un panel de expertos y de sujetos tan ocupados es de agradecer y reconocer su labor por parte del autor de este trabajo.

### ***Procedimiento e Instrumento de medida***

Se les envió un mail, solicitando cordialmente su participación en este trabajo. Se adjuntaban tres documentos: una carta con instrucciones, los instrumentos (FPSA y NCSA) y unas hojas para que pudieran realizar la tarea para la que se solicitaba su participación.

## **RESULTADOS**

Todos los valores de Kappa son superiores a .70 lo que, siguiendo a Landis et al (1977), indicaría un buen grado de acuerdo interjueces.

Los valores de Kappa tan elevados son comprensibles teniendo en cuenta que se trata de jueces expertos.

La evidencia empírica recabada de un panel de prestigiosos expertos sirve para concluir que tanto el FPSA como el NCSA presentan un alto grado de validez de contenido. De esta forma, los ítems que componen las escalas de ambos instrumentos son muy relevantes para apresar los constructos de interés por un lado y, por otro, los constructos que pretenden evaluar están muy bien representados por el conjunto de ítems que forman las distintas escalas. Así pues, en estos

instrumentos se puede hablar de relevancia de los ítems (son todos los que están) y de representatividad de las escalas (están todos los que son).

## **ESTUDIO 2: VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LAS ESCALAS DEL FPSA Y DEL NCSA Y ANÁLISIS DE DIMENSIONALIDAD.**

El objetivo que se persigue con este estudio es la obtención de evidencia empírica basada en la estructura interna de los dos instrumentos.

### **MÉTODO**

Se trata de unos instrumentos que han tenido un proceso de desarrollo y construcción caracterizado por ser muy largo y muy exhaustivo.

### **RESULTADOS**

#### **Dimensionalidad**

Se eliminaron los ítems con pesos factoriales inferiores a 0.3. Dado que se han eliminado ítems y se ha modificado ligeramente la estructura original de las pruebas (por criterios psicométricos), se añadirá una R al nombre de los instrumentos para diferenciarles de las versiones originales. Versiones depuradas: el FPSA-R y el NCSA-R.

A la vista de los resultados obtenidos, se puede concluir que, en líneas generales se confirma la estructura teórica propuesta para ambos instrumentos, si bien 1) ha sido necesario eliminar unos ítems en algunas de estas dimensiones para satisfacer los criterios definidos previamente y asegurar una adecuada unidimensionalidad por factor y 2) algunas escalas que inicialmente habían sido concebidas con su propia identidad factorial, se tuvieron que colapsar en un mismo factor atendiendo de nuevo a mejoras significativas del ajuste. Quizás una de las cosas más interesante, es que los factores latentes modelizados se replicaron análogamente en ambas pruebas, incluidas las convergencias en un único factor de Inteligencia emocional + Control Interno y de Optimismo + Esperanza.

A la luz de estos resultados acerca del estudio de la dimensionalidad de las escalas que componen tanto el FPSA-R como el NCSA-R se tomó la decisión de

utilizar para el resto de los análisis implicados en esta tesis doctoral las escalas depuradas tras la eliminación de los ítems incluidos.

## **DISCUSIÓN**

En términos generales se acepta la estructura unidimensional de las escalas que componen el FPSA-R y el NCSA-R, si bien en ambas pruebas se va a pasar de una estructura de 14 escalas en cada una a una estructura de 12 factores con las fusiones comentadas anteriormente.

Las escalas del FPSA-R, estarían todas ellas evaluando, además del componente específico que les es propio y que se puede derivar del empíricamente análisis de la unidimensionalidad y teóricamente de la revisión anteriormente sintetizada, un mismo fenómeno que hemos interpretado como “**Resiliencia**”, en el sentido de que las escalas estarían evaluando cosas que, aunque son cuantitativa y cualitativamente diferentes entre ellas, son todas importantes para vencer las adversidades que nos depara la vida, y exactamente la misma interpretación de ese factor general de **Resiliencia** puede hacerse en el caso del NCSA-R.

### **ESTUDIO 3: ESTRUCTURA INTERNA Y FUNCIONAMIENTO DEL FPSA-R Y DEL NCSA-R EN DOS POBLACIONES DIANA. UN ESTUDIO COMPARATIVO.**

Hemos de reconocer que la intención en base al conocimiento derivado de este análisis es la de potenciar protectores contra el desequilibrio. Ya que no podemos modificar en todo los agresores externos contra la armonía personal, formemos niños, jóvenes y menos jóvenes para reequilibrarse ante los vaivenes de la convivencia, para ello hay que determinar empíricamente cuales son los antídotos esenciales y las vacunas que propician que ante los mismos hechos tengamos personas que se hundan y otras que son relativamente felices (tanto como se puede pedir a la vida).

Las pérdidas de los seres queridos y los sucesos traumáticos desbordan, con frecuencia, la capacidad de respuesta de una persona, que se siente sobrepasada para hacer frente a las situaciones que se ve obligada a vivir. Con frecuencia las estrategias de afrontamiento pueden volverse malsanas o fallidas; y las expectativas, derrotistas. La frecuente aparición de emociones negativas, como el odio, el rencor o la sed de venganza (ante un suceso traumático causado por otros seres humanos), pueden complicar aún más el panorama. Como consecuencia de ello, la persona, incapaz de adaptarse a la nueva situación, puede sentirse indefensa, perder la esperanza en el futuro y encontrarse paralizada para emprender nuevas iniciativas y, en definitiva, para gobernar con éxito su propia vida.

Pero lo cierto es que un trauma también se puede superar. Hay personas que consiguen sobreponerse al terrible impacto de la muerte inesperada de un ser querido, de un atentado terrorista, de una agresión sexual o de la pérdida violenta de un hijo y descubren de nuevo, sin olvidar lo ocurrido, la alegría de vivir. Lo que se observa es que, tanto ante los acontecimientos traumáticos como ante las situaciones de duelo, las personas reaccionan de forma distinta, e igualmente son variables de unos individuos a otros las estrategias de afrontamiento que emplean para superar estas circunstancias adversas.

## **SUCESOS TRAUMÁTICOS MÁS HABITUALES**

### **INTENCIONADOS**

- Agresiones sexuales en la vida adulta
- Relación con pareja violenta
- Terrorismo, secuestro y tortura
- Abuso sexual en la infancia
- Maltrato infantil

### **NO INTENCIONADOS**

- Accidentes (de tráfico, choques de trenes, etc.)
- Catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, etc.)

Hablando en cifras, el trauma puede estar presente en el 15%-20% de quienes sufren un accidente o una catástrofe natural, pero este porcentaje puede ser considerablemente más alto (hasta un 50%-70%) en quienes han experimentado un hecho violento, como es el caso de las víctimas de terrorismo, de violencia familiar o de agresiones sexuales. Asimismo, la pérdida de un ser querido puede desencadenar un cuadro de duelo patológico cronicado en un 10%-20% del total de los casos.

Los dos instrumentos de evaluación (el FPSA-R o Cuestionario de Factores Protectores para Sobreponerse ante las Adversidades, y el NCSA-R o Cuestionario de Nuevas Cualidades para Superar las Adversidades).

Evalúan precisamente: la Resiliencia, y que las Ciencias de la Salud llevan décadas considerando como “Personalidad Resistente”, y lo hacen a través de 12 escalas unidimensionales.

Por esta razón, el objetivo principal que se persigue con este estudio es el análisis comparativo de la estructura y el funcionamiento de las escalas comprendidas en

ambos instrumentos en dos poblaciones diana, es decir dos poblaciones con una gran relevancia en el marco teórico de esta tesis:

1. Sujetos que en la actualidad se encuentran afectados por un hecho o suceso traumático de diversa índole (víctimas del terrorismo, víctimas de malos tratos, víctimas de agresiones sexuales, víctimas de abusos sexuales en la infancia, enfermos de cáncer, enfermos de VIH, enfermos terminales en proceso de muerte, afectados por enfermedades raras y/o neurodegenerativas, afectados por la pérdida inesperada de un ser querido, etc...)
2. Los profesionales de diversos campos disciplinares que se enfrentan en su práctica cotidiana a personas afectadas por un suceso vital traumático (Médicos, Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores y Educadores Sociales, Fisioterapuetas, etc...).

## **MÉTODO**

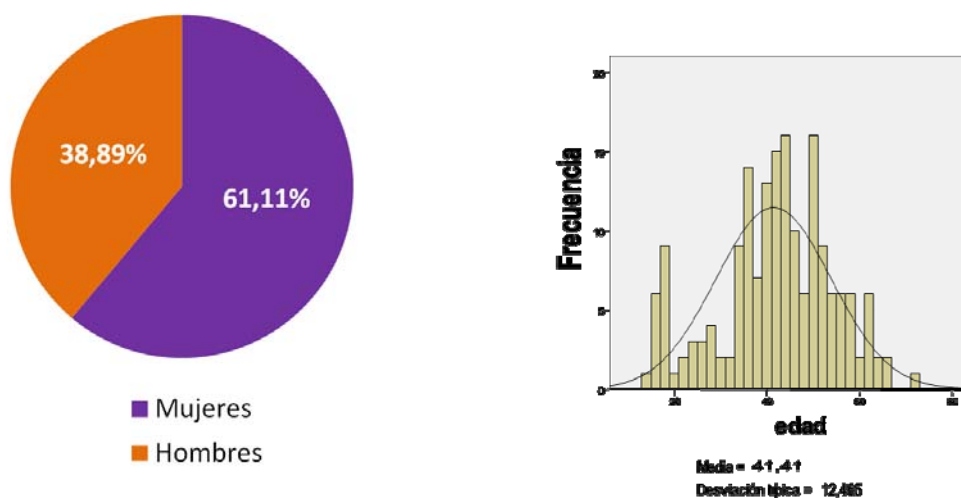
### ***Participantes.***

#### **GRUPO 1: AFECTADOS**

El grupo de afectados está compuesto por 180 sujetos: 70 varones (38.9%) y 110 mujeres (61.1%). La media de edad de este grupo fue 41.41 años con una desviación típica de 12.47 y un rango de edad que oscilo entre los 14 y los 71 años.



Distribución por sexos e Histograma de edad del grupo de afectados.



El procedimiento seguido para la recolección de los datos permitió un cierto grado de dispersión en cuanto a la localización geográfica de los sujetos.

Procedencia del grupo de afectados por Comunidades Autónomas.

COMUNIDAD	%
MADRID	20.6
VALENCIA	12.2
PAIS VASCO	11.1
CATALUÑA	8.3
ANDALUCIA	7.2
CASTILLA LEON	6.1
GALICIA	5.0
ASTURIAS	4.4
ARAGON	3.3
BALEARES	3.3
NAVARRA	3.3
CASTILLA LA MANCHA	2.8
CANARIAS	1.7
EXTREMADURA	1.7
EXTRANJERO	1.7
MURCIA	1.1
CANTABRIA	.6

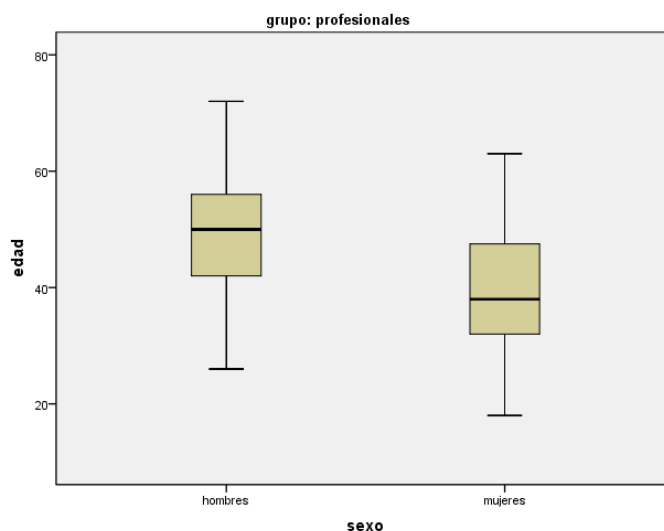
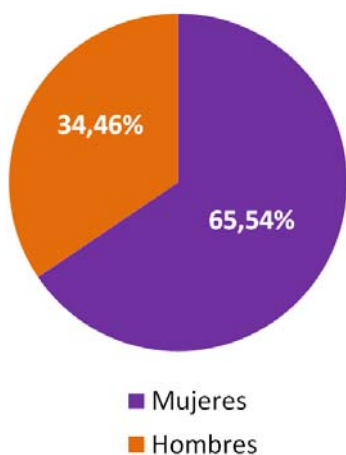
Categorización del hecho traumático al que se enfrentan los afectados.

HECHO TRAUMATICO	%
ENFERMEDAD RARA Y/O NEURODEGENERATIVA	24.4
PERDIDA INESPERADA DE UN SER QUERIDO	13.3
OTRAS ENFERMEDADES (INFARTOS, TRANSPLANTES, ETC.)	11.7
VICTIMA DE MALOS TRATOS (EN LA INFANCIA)	9.4
DISCAPACIDAD FISICA Y/O INTELECTUAL	8.9
VICTIMA DE MALOS TRATOS (ADULTOS)	7.2
CANCER	6.7
INTENTO DE SUICIDIO	5.0
DIVORCIOS CONFLICTIVOS	3.9
ADICCIONES	3.3
PROCESO DE MUERTE	2.8
VIH	1.7
VICTIMA DE TERRORISMO	.6
OTROS	.6

## GRUPO 2: PROFESIONALES

El grupo de profesionales está compuesto por 179 sujetos: 63 varones (34.46%) y 116 mujeres (65.54%). La media de edad para los varones fue de 48.84 años con una desviación típica de 9.87, mientras que para las mujeres la media de edad fue de 39.42 con una desviación típica de 9.79.

Distribución por sexos y Diagrama de caja y bigotes para edad según sexo en el grupo de profesionales



Procedencia del grupo de profesionales por Comunidades Autónomas.

<b>COMUNIDAD</b>	<b>%</b>
MADRID	37,4
VALENCIA	9,5
ANDALUCIA	5,0
NAVARRA	5,0
CATALUÑA	4,5
PAIS VASCO	4,5
ARAGON	4,5
CASTILLA LA MANCHA	3,9
CASTILLA LEON	3,4
BALEARES	3,4
GALICIA	2,8
ASTURIAS	2,8
CANARIAS	1,7
MURCIA	1,7
EXTREMADURA	1,1
EXTRANJERO	1,1
CANTABRIA	,6

Se trató también de que los profesionales que formaran parte de la muestra procedieran de áreas de conocimiento diferentes. Esta multidisciplinariedad permite que los datos sean más representativos al no estar sesgados por la formación recibida en una única disciplina, máxime teniendo en cuenta que la labor que se lleva a cabo con los sujetos afectados desde cada una de ellas puede ser cualitativa y cuantitativamente diferentes.

Categorización de disciplina a la que pertenecen los profesionales.

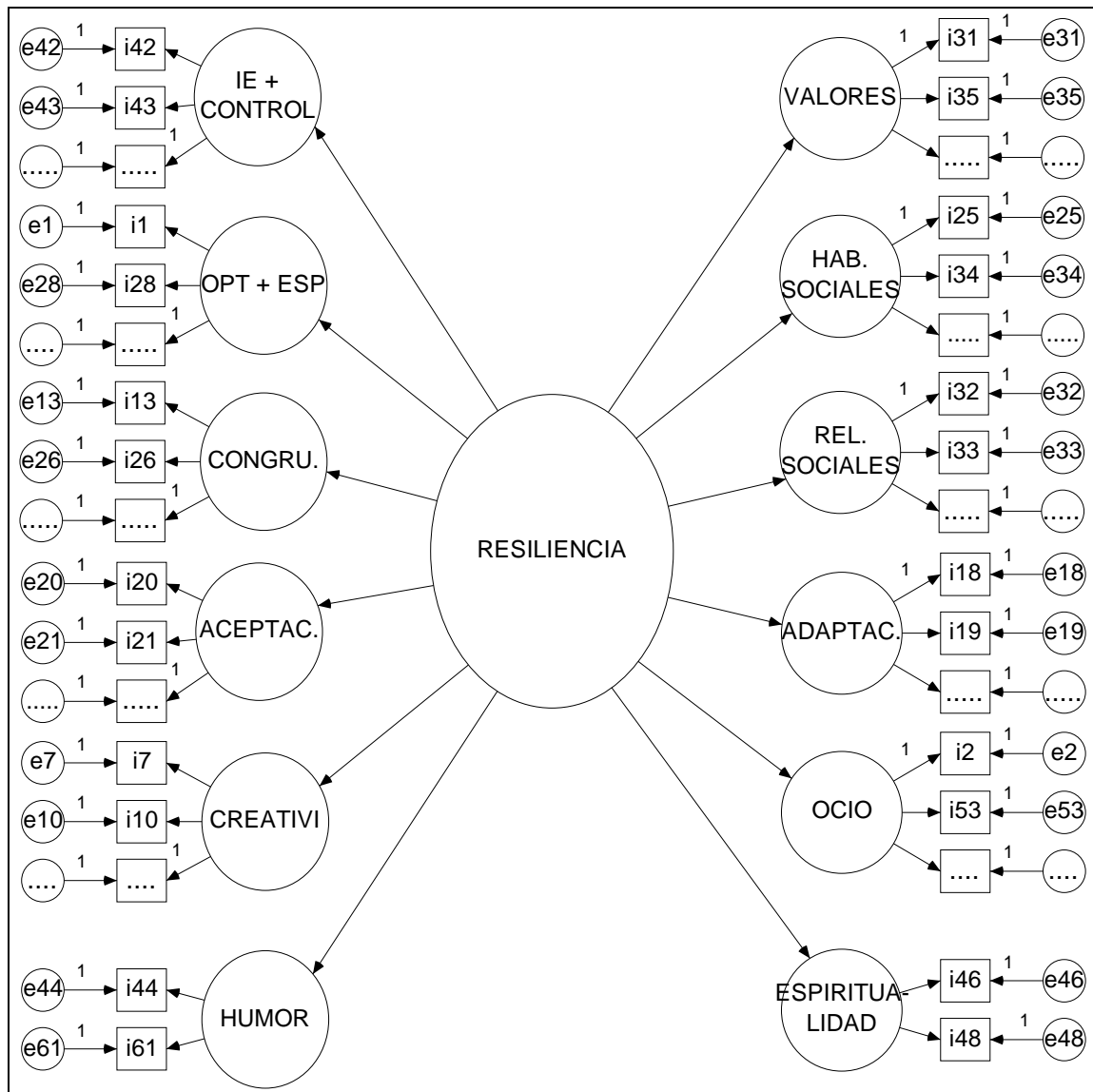
<b>DISCIPLINA</b>	<b>%</b>
PSICOLOGÍA	34.1
MEDICINA	30.2
ENFERMERÍA	12.3
TRABAJO SOCIAL	8.4
EDUCACIÓN / FORMACIÓN	7.8
FISIOTERAPIA	4.5
OTROS	2.8

## RESULTADOS

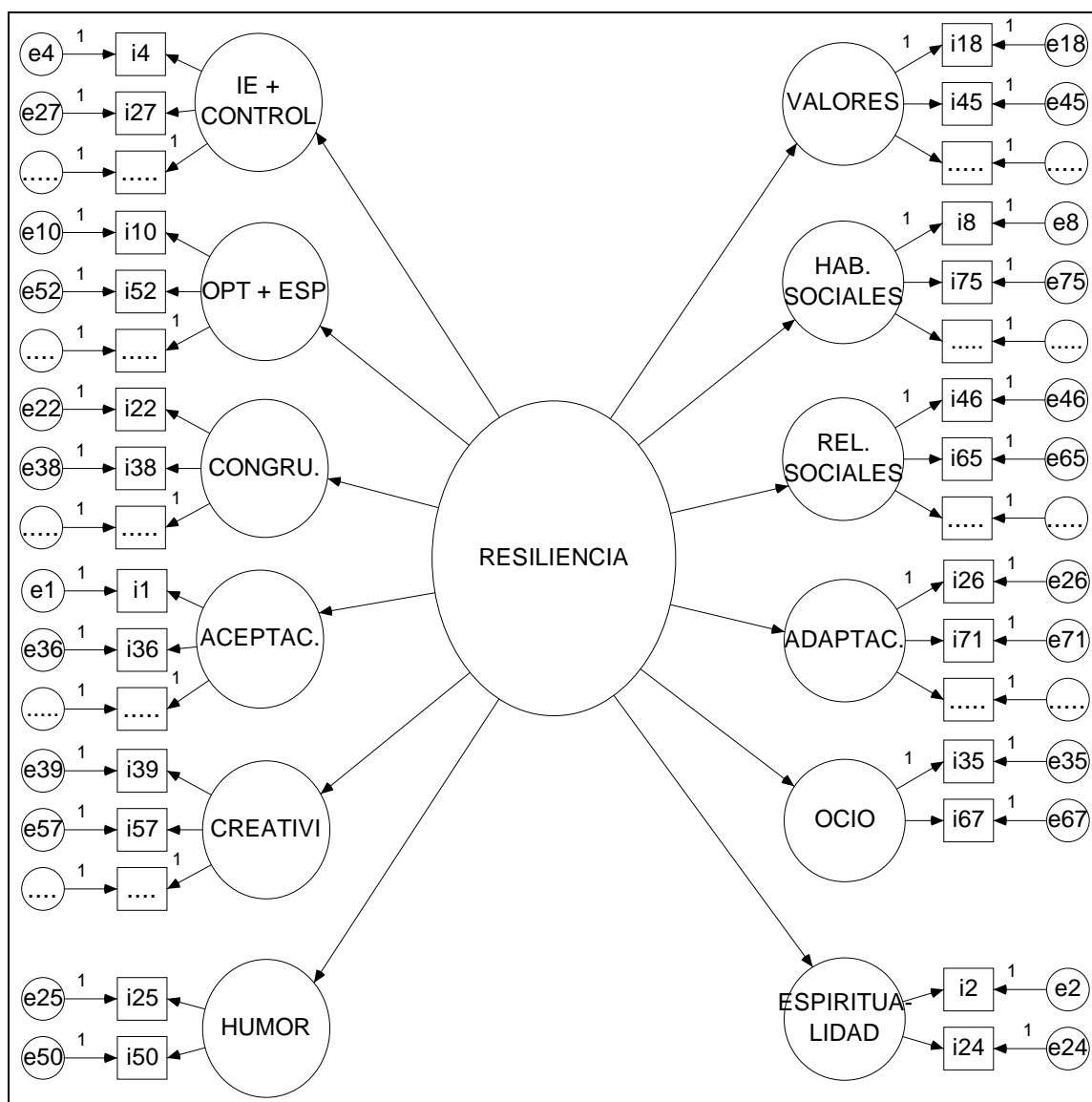
Se procedió a realizar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) multigrupo.

En ambos casos y con la finalidad de simplificar la representación gráfica de cada AFC se escogieron dos ítems para representar cada uno de los 12 factores latentes que se identifican en cada cuestionario. El criterio para escoger estos ítems fue el de seleccionar los ítems que presentaran mayores saturaciones factoriales en cada uno de los factores latentes. Después, a estos factores de primer orden, se les impuso la estructura de segundo orden encontrada, así, todos los factores de primer orden saturan en un único factor de segundo orden al que llamamos “Resiliencia” en ambos cuestionarios.

Estructura Factorial del FPSA-R (representación del modelo libre).



Estructura Factorial del NCSA-R (representación del modelo libre).



No aparecen diferencias significativas en las escalas del FPSA-R entre el grupo de profesionales y el de afectados, salvo en la escala de “Valores, principios y ética” si trabajamos con un nivel de significación de .05. En este caso los afectados obtienen puntuaciones superiores a los profesionales, si bien el tamaño del efecto es reducido.

Con respecto al NCSA-R, tampoco aparecen diferencias significativas entre el grupo de profesionales y el de afectados, salvo en las escalas de “Valores, principios y ética” y “Ocio” si trabajamos con un nivel de significación de .05. En ambos casos

los afectados obtienen puntuaciones superiores a los profesionales, si bien el tamaño del efecto es de nuevo reducido.

No existen diferencias significativas en ninguna de las escalas, ni del FPSA-R ni del NCSA-R, en función de las categorías realizadas para agrupar a los afectados en función del suceso traumático. Podemos concluir que el promedio en cada una de las escalas de ambos instrumentos es igual en todos los grupos de afectados, con independencia del tipo de suceso traumático que estén atravesando.

No existen diferencias significativas en ninguna de las escalas, ni del FPSA-R ni del NCSA-R, en función del tipo de profesional. Podemos concluir que el promedio en cada una de las escalas de ambos instrumentos es igual en todos los profesionales, con independencia del tipo de disciplina (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, etc...).

Comparación en relevancia de las escalas del FPSA-R.

	AFECTADOS			PROFESIONALES		
	M	D.T	O*	M	D.T	O*
Inteligencia emocional + Control Interno	4.11	.59	3°	4.21	.53	3°
Valores, principios, ética	3.84	.65	9°	3.65	.74	11°
Optimismo + Esperanza	4.21	.56	2°	4.25	.54	2°
Habilidades Sociales	3.77	.66	10°	3.76	.62	9°
Congruencia	4.29	.59	1°	4.31	.52	1°
Relaciones Sociales	4.10	.65	4°	4.16	.55	4°
Aceptación	3.92	.63	7°	3.89	.64	7°
Adaptación	4.01	.65	6°	4.12	.57	5°
Creatividad	3.87	.64	8°	3.78	.61	8°
Ocio	3.65	.72	11°	3.67	.96	10°
Sentido del Humor	4.07	.85	5°	3.96	.70	6°
Espiritualidad	3.47	.87	12°	3.42	.78	12°

O\* : Orden, posición

El orden de relevancia de las escalas es muy similar en el grupo de afectados y en el grupo de profesionales. Así por ejemplo las siete primeras escalas valoradas en importancia son las mismas, con la única excepción de una permuta entre las posiciones 5º y 6º de un grupo con respecto al otro.

Comparación en relevancia de las escalas del NCSA-R.

	AFECTADOS			PROFESIONALES		
	M	D.T	O*	M	D.T	O*
Inteligencia emocional + Control Interno	3.97	.51	7º	3.93	.49	8º
Valores, principios, ética	3.93	.60	9º	3.81	.62	10º
Optimismo + Esperanza	4.33	.50	1º	4.32	.43	1º
Habilidades Sociales	3.95	.55	8º	3.97	.55	7º
Congruencia	4.16	.56	2º	4.16	.50	2º
Relaciones Sociales	4.08	.59	3º	4.14	.57	3º
Aceptación	4.06	.61	5º	4.11	.51	4º
Adaptación	3.89	.62	10º	3.92	.57	9º
Creatividad	4.05	.61	6º	4.00	.54	6º
Ocio	3.82	.83	11º	3.65	.75	11º
Sentido del Humor	4.07	.67	4º	4.05	.69	5º
Espiritualidad	3.41	1.01	12º	3.29	.85	12º

O\* : Orden, posición

El orden de relevancia de las escalas es muy similar en el grupo de afectados y en el grupo de profesionales. Así por ejemplo, las seis primeras escalas valoradas en importancia son las mismas, con la única excepción de una permuta entre las posiciones 4º y 5º de un grupo con respecto al otro.

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El objetivo principal que se perseguía con este estudio era el análisis comparativo de la estructura y el funcionamiento de las escalas comprendidas en ambos instrumentos en dos poblaciones diana, es decir dos poblaciones con una gran relevancia en el marco teórico de esta tesis:

1. Sujetos que en la actualidad se encuentran afectados por un hecho o suceso traumático de diversa índole.
2. Los profesionales de diversos campos disciplinares que se enfrentan en su práctica cotidiana a personas afectadas por un suceso vital traumático.

En concreto, este estudio buscaba cubrir tres objetivos fundamentales íntimamente ligados al objetivo principal.

1. Contrastar la estructura factorial de ambos instrumentos en dos muestras de sujetos procedentes de las dos poblaciones diana consideradas relevantes.
2. Analizar el comportamiento de las escalas del FPSA-R y del NCSA-R en ambas poblaciones, esto implica centrarse en la aparición o no de diferencias estadísticamente significativas en las escalas analizadas entre ambos grupos (afectados y profesionales).
3. Identificar en cada colectivo la relevancia de los elementos básicos que permiten adoptar estrategias de afrontamiento exitosas ante los avatares traumáticos del proceso vital. Es decir, comprobar empíricamente cuales son las fortalezas que se consideran más relevantes para superar las adversidades.



En relación al primero de estos objetivos, antes de poder comparar cualquier factor entre ambos grupos (afectados y profesionales) hay que garantizar que estamos extrayendo el mismo factor (McArdle, 1996). La forma de obtener esta información es a través del *coeficiente de congruencia* ( $r_c$ ) (Cattell, 1978; Jensen, 1998). El coeficiente de congruencia es un índice de similitud interfactorial que, al igual que la correlación de Pearson, presenta valores entre -1 y +1. Se asume que un valor de +.90 indica un alto grado de similaridad entre los factores comparados, mientras que un valor de +.95 o mayor es interpretado como identidad (Jensen, 1998). Todos los índices de congruencia calculados estaban por encima de .97.

Se puede entender idéntica la estructura factorial tanto para afectados como para profesionales. Aquí es importante recordar que la estructura de ambos instrumentos era un factor general de segundo orden que subyacía a 12 factores de primer orden. El factor general era interpretado como un factor de Resiliencia. Son muchos los autores que proponen que el concepto de Resiliencia o Personalidad Resistente es un concepto multidimensional.

En relación al segundo objetivo, este trabajo partía inicialmente de las siguientes hipótesis:

- a) Tanto los afectados como los expertos que los tratan señalaran las mismas cualidades esenciales.
- b) Sea cual fuere el hecho traumático que se sufre, las fortalezas necesarias para sobrevivir emocionalmente son coincidentes.

Los datos obtenidos en el presente estudio conducen a mantener la primera hipótesis, ya que hemos encontrados que ni en el FPSA-R ni en el NCSA-R existen diferencias significativas entre las puntuaciones en las escalas obtenidas por los profesionales y las obtenidas por los afectados.

Los datos aquí considerados también conducen a mantener la segunda hipótesis, ya que no existen diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas en función del tipo de suceso traumático, ni en el FPSA-R ni en el NCSA-R. Es decir, con independencia de que los sujetos estén afectados por una enfermedad neurodegenerativa, por cáncer, por VIH o sean víctimas de malos tratos, la importancia que van a conceder a los factores que constituyen fortalezas frente a la

adversidad es similar. Este resultado, aparentemente sorprendente es compatible con los argumentos de Seligman, 2000; Echeburúa et al, 2005; Vera et al, 2006.

Es más, y este resultado si es novedoso hasta donde conocemos, ni siquiera el tipo de profesional que participa en el estudio tiene un efecto sobre los promedios de las escalas de los instrumentos empleados en el estudio. Es decir, con independencia de que los sujetos profesionales sean médicos, psicólogos, enfermeros o trabajadores sociales, por ejemplo, la importancia que van a conceder a los factores que constituyen fortalezas frente a la adversidad es similar. La mayoría de los estudios revisados emplean, en el mejor de los casos un único grupo de profesionales lo que imposibilita este tipo de comparaciones, en nuestro caso este análisis es posible ya que se tiene una muestra muy heterogénea tanto de afectados como de profesionales.

Finalmente, en el tercer objetivo se buscaba identificar en cada colectivo la relevancia de los elementos básicos que permiten adoptar estrategias de afrontamiento exitosas ante los avatares traumáticos del proceso vital. Es decir, comprobar empíricamente cuales son las fortalezas que se consideran más relevantes para superar las adversidades.

La mayor o menor repercusión psicológica de un suceso traumático en una persona depende de su *vulnerabilidad psicológica*, que se refiere a la precariedad del equilibrio emocional, y de su *vulnerabilidad biológica*, que surge de forma innata y que está relacionada con un menor umbral de activación psicofisiológica. Ambos tipos de vulnerabilidad pueden amplificar, a modo de caja de resonancia, el daño psicológico de las experiencias negativas sufridas.

En algunas personas la baja autoestima y el desequilibrio emocional preexistente, sobre todo si va acompañado de una dependencia al alcohol y a las drogas y de aislamiento social, agravan el impacto psicológico de la pérdida sufrida.

Ante acontecimientos traumáticos similares unas personas presentan un afrontamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas.

Con el estado de ánimo ocurriría lo que sucede con el peso: que es bastante estable a lo largo de la vida. Por ello, en el caso de las personas optimistas y con esperanza que sufren un suceso traumático o una pérdida, tienden a mantener el estado de ánimo positivo, más allá del dolor intenso, pero pasajero, que un acontecimiento de ese tipo pueda provocarles. Es decir, mantienen la capacidad personal de dar *sentido* a sus experiencias en el contexto de un proyecto vital previo.

Partimos de que en gran medida las emociones provienen de lo que pensamos, de cómo reelaboramos los sucesos. Estimamos consecuentemente que existen vacunas cognitivas, antídotos conductuales.

Proponiendo a cada persona la asunción y conducción de su propia existencia evitamos a la par culpabilizar al paciente por inmadurez psicológica o labilidad afectiva.

Existiendo una cátedra de Educación para la Salud entendemos estimulante e irrenunciable buscar aquellos factores que promueven la salud mental y previenen su vulnerabilidad ante circunstancias estresoras y angustiosas.

Quizá sea cierto que “las sensaciones que habitas, predice tu destino”. Haremos bien en prestar especial atención al desarrollo afectivo de las personas, pues lo verdaderamente eficaz es centrarse en la prevención.

A través de los tratamientos positivos, aquellos que promueven los niveles de bienestar o elevan las fortalezas de las personas, es posible abordar la enfermedad compensándola, es decir, trabajar en un equilibrio dinámico que fortalece y / o hace crecer aquellos aspectos resilientes o factores protectores (positivos) de la personalidad del sujeto, de los grupos. Asimismo reconocer que muchas de esas cualidades se aprenden, hace posible su integración en programas escolares, laborales, organizacionales, prevención de salud física y mental. Se incardina con profesiones como enfermería y medicina.

Se propone aprender a tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones y adoptar una actitud empática y social para lograr un mayor desarrollo personal.

La infancia temprana es un periodo excelente y necesario para iniciar la promoción de la resiliencia y la prevención y mantenimiento de la salud mental.

Observando a los niños resilientes se aprecian los siguientes atributos: capacidad para realizarse preguntas introspectivas y darse respuestas honestas. Capacidad para mantener una distancia emocional óptima con los problemas, sin caer en el aislamiento. Habilidad para equilibrar la intimidad con el establecimiento de lazos afectivos con otras personas. Gusto por ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Utilizar el humor aun en situaciones graves. Capacidad de ordenar el caos y de encontrarle una finalidad. Comprometerse en valores, deseo de extender el bienestar a toda la humanidad. Autoestima consistente.

Cada persona tiene una forma individual de atribución causal, llamada estilo explicativo, que se forma en la infancia sin intervenciones específicas y generalmente se mantiene toda la vida. Las personas optimistas consideran los problemas como temporales, específicos y lo atribuyen a causas externas. Un estilo explicativo optimista es asociado a mayores niveles de motivación, logro y bienestar físico, además de menores síntomas depresivos.

Está claro que se puede influir profundamente en el propio pensamiento desplazando las rumiaciones negativas y favoreciendo la entrada de las positivas.

Buscamos medir, comprender y desarrollar las potencialidades humanas y específicamente desarrollar programas educativos para que todos los sujetos de la población puedan desarrollar estas fortalezas y virtudes que les permitan ser más felices y superar los duros momentos a los que seguro han de enfrentarse. Entendiendo superar desde la asunción del dolor y la tristeza.

¿Existe una personalidad en alguna medida resistente a las adversidades vitales? La respuesta es sí, se caracterizan por el control emocional, por poseer una acorde autoestima al tiempo de aceptar sus propias limitaciones, contar con sentido del humor, relativizar los problemas, posicionarse positivamente ante la vida, contar con un sentido de trascendencia, disfrutar de un estilo de vida equilibrado, controlar las emociones, poseer criterios morales sólidos, contar con aficiones gratificantes, compartir una vida social estimulante, forjarse en el día a día un rico mundo interior, proveerse de habilidades de afrontamiento de las dificultades cotidianas. La buena noticia es que se puede vacunar a los niños para que desarrollen estas características de forma que en su momento puedan disponer de estos recursos.

Ciertamente hay personas que pase lo que pase mantienen la capacidad personal de dar sentido a sus experiencias en el contexto de un proyecto vital previo.

Para concluir vamos a enumerar los tres factores protectores o capacidades relevantes con los que cuenta una persona antes de producirse el hecho traumático. Por orden de importancia en el FPSA-R son:

1. Congruencia (actuar coherentemente con lo que se piensa y propone).
2. Optimismo + Esperanza (actitud positiva en el presente y esperanzada hacia el futuro, trabajando para alcanzar los objetivos).
3. Inteligencia emocional + Control interno (conocimiento de uno mismo y percepción de las motivaciones y sentimientos de los otros para conjugar armónicamente las demandas de ambos. Conteniendo los deseos e impulsos cuando la situación lo requiere).

Subrayar la total coincidencia entre afectados y profesionales.

Respecto a los tres factores considerados positivos para sobreponerse a las adversidades, por orden de importancia y según el NCSA-R son:

1. Optimismo + Esperanza.
2. Congruencia.
3. Relaciones sociales (interacción y apoyo mutuo con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo y conocidos).

También existe una total coincidencia entre afectados y profesionales.

Resulta manifiesto que la Congruencia y el Optimismo y Esperanza se valoran como esenciales en el antes y el después del hecho traumático.

La Inteligencia emocional y el Control interno se estima de interés para el antes del doloroso acontecimiento y las Relaciones sociales de apoyo para después del mismo.

Vayamos ahora a un análisis más detallado (si bien más vulnerable a la crítica científica), fijándonos en los ítems que obviamente conforman la escala antes descritas. Recordemos que tanto afectados como profesionales podían puntuar de 1 a 5 cada ítem. En el FPSA-R (factores protectores y de capacidades relevantes con los que cuenta una persona antes de producirse el hecho traumático y que son considerados positivos para ayudar a sobreponerse ante las adversidades de la vida). Alcanza los 817 “Contar con el apoyo de la familia y dedicarle tiempo”. Y el más puntuado con 822 puntos es “Contar con proyectos de vida”.

En el cuestionario NCSA-R, que aprecia las nuevas cualidades que desarrollan las personas para no dejarse abatir y superar la adversidad después de producirse el hecho traumático. Los ítems más puntuados “Afrontar problemas” alcanza los 820 y el más puntuado con 831 es “Proponerse vivir”.

Fijémonos en que la máxima puntuación la alcanza “Contar con proyectos de vida”, antes del trauma y “Proponerse vivir” después del mismo. Esta concordancia definitoria no precisa interpretación, sino reconocimiento y aplauso.

Percibimos una gran coherencia y consistencia en las respuestas de ambos cuestionarios y una coincidencia digna de ser destacada entre afectados y profesionales, lo que indica que se conocen mucho y realizan un verdadero análisis de realidad.

Creo que la concordancia con los afectados permite un reconocimiento desde esta Tesis a tan magníficos e implicados profesionales.

Estimo que el sentido de la ciencia es servir de ayuda, en ocasiones como paliativo. Este estudio toca vidas.

*“Soy el dueño de mi destino.*

*Soy el capitán de mi alma”.*

(Frase que ha recibido un gran eco en boca de Nelson Mandela)

# **FPSA-R: VERSIÓN AFECTADOS**

INSTITUCIÓN:  
SUCESO TRAUMÁTICO:

SEXO:  
EDAD:

## **INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta un cuestionario que contiene, fruto de la revisión de la literatura científica, aportaciones de víctimas (de terrorismo; esclerosis múltiple; cáncer...) y de expertos en metodología, pruebas objetivas y estadísticas, algunos de los factores protectores y de capacidades relevantes con los que cuenta una persona ANTES de producirse el hecho traumático, y que son considerados positivos para ayudar a sobreponerse ante las adversidades de la vida.

Su tarea consiste en, y siempre bajo su propia experiencia, indicar el grado de importancia que usted concede a cada uno de estos factores de cara a facilitar el afrontamiento de hechos traumáticos (en una escala tipo Likert de 5 puntos desde 1: Nada Importante a 5: Máxima importancia).

Dr. Javier Urra Portillo

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

		NADA IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	BASTANTE IMPORTANTE	MÁXIMA IMPORTANCIA
1	Poseer una visión positiva y esperanzadora del futuro.					
2	Tener la capacidad de crear nuevas actividades de ocio.					
3	Poseer un verdadero amor por el conocimiento y por aprender continuamente.					
4	Disponer de talento para generar nuevas formas de trabajo.					
5	Contar con proyectos de vida.					
6	Creer que el futuro está en las propias manos. Actitud activa ante lo que está por llegar.					
7	Tener curiosidad por lo que sucede en el mundo. Ser una persona con curiosidad intelectual.					
8	Poseer una mentalidad abierta para plantearse varios significados a las situaciones y apreciar distintos matices.					
9	Ser una persona creativa.					
10	Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás.					
11	Entender que lo negativo tiene un lado positivo.					
12	Asumir los hechos sin paralizarse mirando atrás.					
13	Exteriorizar los sentimientos positivos.					
14	Aflorar las vivencias negativas. Hablar de los problemas.					
15	Capacidad para perdonar a las personas y concederles una segunda oportunidad.					
16	Ser una persona modesta y humilde.					
17	Sentir que se controla la propia vida.					
18	Ser prudente y cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumir riesgos innecesarios.					
19	Capacidad para aceptar las propias limitaciones.					
20	Saber convivir con los propios defectos.					
21	Capacidad para enfrentarse a los problemas del día a día.					
22	Disfrutar de lo que la vida le da. Capacidad para persistir en una actividad aunque existan obstáculos.					
23	Quererse a uno mismo.					
24	Confiar en las personas.					
25	Ser auténtico, sincero.					
26	Afrontar la vida con entusiasmo y energía.					
27	Establecer buenas relaciones con los compañeros de trabajo.					
28	Ser fiel al grupo (o sociedad) a la que pertenece y sentirse parte de él (o ella).					



29	Ser una persona justa y ecuánime con los demás.					
30	Contar con el apoyo de la familia y dedicarle tiempo.					
31	Disfrutar de un grupo de amigos cohesionado.					
32	Capacidad para liderar y animar el grupo del que se es miembro.					
33	Hacer favores y buenas acciones a los demás, ayudar y cuidar a otras personas.					
34	Confianza en uno mismo.					
35	Sentirse cerca y apegado a otras personas.					
36	Capacidad para reconocer las emociones propias y las de los demás.					
37	Saber que cosas son importantes para otras personas. Tener empatía.					
38	Responsabilizarse de los actos propios.					
39	Tener disciplina y control sobre las emociones y los impulsos.					
40	Capacidad para afrontar los propios miedos.					
41	Reír a menudo y gastar bromas con frecuencia.					
42	Saber que se tiene a quien llamar, especialmente cuando se está triste.					
43	Capacidad para poder estar solo, aceptar y gustar de momentos de soledad.					
44	Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan.					
45	Creencia religiosa. Creer que existe algo superior que da forma o determina nuestra conducta y nos protege.					
46	Obtener ventajas de las limitaciones (reales o no).					
47	Interiorizar que no siempre se puede dar una respuesta a los miedos que se tienen.					
48	Comprender que hay situaciones que están fuera del propio control (catástrofes naturales, atentados, muertes,...).					
49	Practicar deporte.					
50	Disfrutar de actividades culturales y de ocio.					
51	Apasionarse por todo lo que esté en el camino.					
52	Mostrar mis sentimientos y estados de ánimo ante personas que me son importantes; compartir emociones.					
53	Disfrutar de uno mismo.					
54	Cosechar y multiplicar sentimientos positivos.					
55	Dedicar tiempo a la familia.					

56	Poseer sentido del humor, que permite relativizar los problemas.					
57	Aceptación de la incertidumbre.					
58	Conciencia de la pequeñez del "yo".					
59	Conciencia profunda de mi ser social "yo soy tu"					
60	OTROS (especificar cuales):					

# **NCSA-R: VERSIÓN AFECTADOS**

INSTITUCIÓN:  
SUCESO TRAUMÁTICO:

SEXO:  
EDAD:

## **INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta un cuestionario que contiene, fruto de la revisión de la literatura científica, aportaciones de víctimas (de terrorismo; esclerosis múltiple; cáncer...) y de expertos en metodología, pruebas objetivas y estadísticas, algunas de las nuevas cualidades que desarrollan las personas para no dejarse abatir y superar la adversidad DESPUES de producirse el hecho traumático.

Su tarea consiste en, y siempre bajo su propia experiencia, indicar el grado de importancia que usted concede a cada uno de estos factores de cara a facilitar el afrontamiento de hechos traumáticos (en una escala tipo Likert de 5 puntos desde 1: Nada Importante a 5: Máxima importancia).

Dr. Javier Urra Portillo

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

		NADA IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	BASTANTE IMPORTANTE	MÁXIMA IMPORTANCIA
1	Tolerancia ante la situación.					
2	Profunda vida espiritual.					
3	Realizar actos buenos.					
4	Creer en si mismo.					
5	Mirar hacia el futuro.					
6	Compromiso con los demás.					
7	Alcanzar objetivos (pese a las dificultades).					
8	Participar activamente en el/los grupo/s.					
9	Manejar las emociones.					
10	Proponerse vivir.					
11	Disfrutar de lo que la vida le aporta.					
12	Posicionarse como un aprendiz.					
13	Percibir lo que sienten los demás.					
14	Vivir el presente.					
15	Compartir felicidad.					
16	Visualizar claramente lo que se desea.					
17	Pasar a la acción.					
18	Transmitir confianza.					
19	Perdonar.					
20	Valorar a largo plazo, las consecuencias de las propias conductas.					
21	Contemplar; meditar.					
22	Añadir humor.					
23	Olvidar.					
24	Racionalizar los pensamientos.					
25	Dejar aflorar las emociones.					
26	Desarrollar nuevas ideas.					
27	No tirar la toalla (no desfallecer).					
28	Humildad.					
29	Afrontar los propios miedos.					
30	Apreciar el arte.					
31	Asumir los propios límites.					
32	Mayor autoconocimiento.					
33	Madurez.					
34	Captar lo interesante de cada situación.					
35	Interesarse por los demás.					
36	Compromiso con los principios de justicia e igualdad.					
37	Buscar escribir el destino.					
38	Tener los pies en la tierra.					
39	Compartir sentimientos.					
40	Coraje.					
41	Aceptar amor de los demás.					
42	Tener esperanza en la vida.					
43	Placer en hacer sonreír a los demás.					
44	Apreciar que todo el mundo tiene algo que decir.					
45	Pensar en las cosas buenas de la vida.					
46	Afrontar los problemas.					

47	Mirar al lado positivo.					
48	Gusto por aprender nuevas cosas.					
49	Capacidad para rodearse de personas que le cuiden y le hagan sentir bien.					
50	Ilusión por la felicidad de los demás.					
51	Capacidad para llevar una vida disciplinada y ordenada.					
52	Acceder a grupo/s de autoayuda.					
53	Reforzarse, apreciando de lo que se es capaz.					
54	Sentir amor, solidaridad y comprensión hacia los que nos rodean.					
55	Amar el conocimiento.					
56	Disfrutar del presente.					
57	Quedarse con lo bueno.					
58	Ser prudente.					
59	Mostrarse íntegro.					
60	No sentirse culpable, sino responsable.					
61	Potenciar un espíritu de esfuerzo y sacrificio.					
62	Orientarse sólo a lo positivo.					
63	Aceptación personal.					
64	Desarrollo de la auto estima.					
65	Agradecer todo, porque todo pasa por algo.					
66	Desarrollo de la sociabilidad.					
67	OTROS (especificar cuales)					

### **III. BIBLIOGRAFIA**

- Cattell, R. B. (1971). *Abilities their structure, growth, and action*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid. Pirámide.
- Echuburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En W. Astudillo, A. Casado y C. Mendinueta (Eds.). *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*. San Sebastian: Sociedad Vasca de cuidados paliativos.
- Frankl, V (1979) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Jensen, A. R. (1998). *The g factor*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Landis J.R., Koch G.G. (1977) The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Millon, T. y Davis, R. (2000). *Personality Disorders in modern society*. New York: J. Wiley & Sons.
- Millon, T., Green, C.J. y Meagher, R.B. (1979).The MBHI: a new inventory for the psychodiagnostician in medical settings. *Professional psychology*, 10, 529-539.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona: Grijalbo. (Original de 1990).
- Seligman, M.E.P. (1998). Building Human Strength. Psychology's Forgotten Mission. *APA Monitor*, 28, (1).
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. En C. R. Snyder y S.J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 3-12). New York: Oxford Press.
- Seligman, M.E.P. (2003a). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M.E.P., Lee Duckworth, A., y Steen, T. (2005) Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review, Clinical Psychology*. Referencia electrónica: <http://arjournals.annualreviews.org>.
- Seligman, M.E.P. y Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1–9.

- Seligman, M.E.P., Reivich, K.J., Jaycox, L.H. y J. Gillham. (1995) *The optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.
- Urra, J. (Coord.) (2002) *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI.
- Urra, J. (2007) *Psicología y Código Deontológico: Estudio empírico basado en dilemas éticos*. Tesis Doctoral. Universidad A Coruña.
- Urra, J. (2007) *S.O.S... Víctima de abusos sexuales*. Madrid: Piramide.
- Urra, J. (2010). *Fortalece a tu hijo*. Barcelona: Planeta.
- Urra, J. (2011). *¿Qué se le puede pedir a la vida?*. Madrid: Aguilar.
- Vera, B. (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva*, 1. Referencia electrónica: <http://www.psicologia-positiva.com>.
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, (1), 3-8.
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, (1), 40-49.