

## Editorial

Uno de los conceptos que ha recibido más atención en la psicología de los últimos años es el de “resiliencia”. Básicamente, hace referencia al grado de “dureza psicológica” de una persona ante eventos estresantes y a su capacidad para resistir y afrontar adecuadamente la adversidad. Las personas con una alta resiliencia son capaces de adaptarse a circunstancias que pueden suponer un desafío, movilizando una amplia gama de recursos cognitivos y emocionales con los que atender a los retos que se les plantean. En este sentido, se trata de personas que pueden identificar cuáles son las demandas que plantea un evento potencialmente estresante, que cuentan con estrategias adecuadas de solución de problemas y que, de manera flexible, consiguen ajustar su respuesta emocional a lo que requieren los acontecimientos, por ejemplo, generando emociones positivas y manejando adecuadamente las negativas. Son algo así como la “élite del afrontamiento”, es decir, personas que a pesar de haber pasado por experiencias potencialmente dolorosas y traumáticas, como una enfermedad grave, eventos y situaciones en los que se han visto en peligro o circunstancias interpersonales y sociales adversas, han logrado salir adelante, muchas veces fortalecidos.

En esta línea, Reynaud et al. (Reynaud E, Guedj E, Souville M, Trousselard M, Zendjidjian X, El Khoury-Malhame M, Fakra E, Nazarian B, Blin O, Canini F, & Khalifa S. Relationship between emotional experience and resilience: An fMRI study in firefighters. *Neuropsychologia*, 51 (5), 845-849, 2013) han llevado a cabo una interesante investigación, en la que por vez primera se consigue identificar los mecanismos neurológicos que subyacen a la resiliencia, asociando el funcionamiento de algunas estructuras cerebrales con este rasgo psicológico. En su estudio, realizado en Francia, participaron 36 bomberos profesionales que no presentaban problemas de salud física o mental. Tal y como sugieren los autores, el hecho de que la muestra empleada estuviera compuesta sólo por hombres, que además pertenecían a un grupo profesional acostumbrado al manejo de situaciones complicadas y arriesgadas, puede suponer un sesgo en los resultados. A ello hay que unir como limitación el reducido tamaño de la muestra, lo que hace que los resultados deban ser tomados con cautela. Como parte del procedimiento experimental, los participantes cumplieron una serie de medidas psicológicas, entre ellas una escala destinada a evaluar su grado de resiliencia (Dispositional Resilience Scale, DRS-15). Seguidamente, mediante el procedimiento de imagen por resonancia magnética funcional (fMRI), se trató de identificar qué áreas cerebrales se activaban en los sujetos cuando escuchaban durante 80 segundos una grabación en audio de carácter relajante (“condición de control”) y, tras un intervalo de 30 segundos, otra grabación -también de 80 segundos de duración- en la que se narraba la escena de un accidente (“condición traumática”). Mientras estaban en la RMN, se pedía a los participantes que no sólo escuchasen las narraciones, sino que además trataran de visualizar e introducirse en las escenas, sintiendo las emociones que les inducían cada una de ellas.

Los investigadores lograron detectar que mientras los participantes estaban inmersos en la escena traumática había una activación significativa de la amígdala derecha, la ínsula derecha y el córtex orbitofrontal izquierdo, en comparación con la condición relajante. Además, en la “condición traumática” se encontró una asociación significativa entre las puntuaciones obtenidas en la escala de resiliencia y el pico de activación de la amígdala derecha y el córtex orbitofrontal izquierdo, en el sentido de que un nivel mayor de resiliencia se correspondía con una mayor activación de estas áreas cerebrales. Por el contrario, en la “condición relajante” las puntuaciones en resiliencia no se encontraban asociadas a la activación neuronal de estas zonas. Los correlatos neuronales identificados reflejarían algunas de las tareas implícitas en la resiliencia. Así, la amígdala derecha parece estar implicada en el procesamiento afectivo de estímulos negativos, mientras que el papel de la corteza orbitofrontal tendría que



ver con la articulación de conductas dirigidas a objetivos, existiendo una comunicación bidireccional entre ambas estructuras. Cuál sea esta respuesta seguramente dependerá de las demandas de cada situación; pero en cualquier caso, parece que nuestro cerebro está más dispuesto a movilizar determinados recursos en la medida en que somos más resilientes. Y, si tenemos en cuenta que ésta es una capacidad que puede adquirirse, el mensaje es ciertamente optimista, especialmente para los especialistas médicos que deben enfrentar situaciones complejas y estresantes.

**Dr. Leonidas Quintana Marín**  
Editor Jefe  
Revista Chilena de Neurocirugía