

## **La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria.**

*(Resilience: an educational intervention in teaching hospital)*

**V. Victoria Muñoz Garrido**  
*Universidad Complutense de Madrid*

*Páginas 79-89*

*ISSN (impreso): 1889-4208*  
*Fecha recepción: 11-01-2016*  
*Fecha aceptación: 27-02-2016*

### **Resumen.**

Un grupo en situación de vulnerabilidad, lo constituye el alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado o convaleciente, y que se encuentra, por tanto, en situación de desventaja dentro del sistema educativo. La asistencia irregular a su centro de referencia y las posibles alteraciones emocionales que suelen aparecer durante la permanencia de este alumnado en las instituciones hospitalarias, puede ser el origen de retrasos escolares, por lo que estos alumnos necesitan una respuesta educativa adecuada e inmediata a sus necesidades. Para la atención educativa al niño enfermo, existe una amplia regulación normativa a este respecto y diferentes recursos para llevarla a cabo. Esta respuesta educativa, debe estar orientada a garantizar la continuidad del proceso educativo del alumno y contemplar tanto las necesidades educativas específicas relacionadas con aspectos curriculares, como aquellas otras necesidades de tipo afectivo-personal. La evidencia de que no todas las personas y grupos que han estado sometidas a situaciones adversas o que sufren enfermedad, situaciones de riesgo, superan la situación y salen fortalecidos de ella, ha sido el comienzo en la investigación de este fenómeno al que se denomina resiliencia, y la intervención educativa en Pedagogía Hospitalaria desde este modelo de la resiliencia, coincide en sus planteamientos con los mismos que los de la escuela inclusiva. La resiliencia nos va a ofrecer otro enfoque en la intervención y en la concepción de educación y nos va a proporcionar una mayor comprensión y conocimiento empírico de los factores que protegen al sujeto de los efectos nocivos de las adversidades, como la situación de enfermedad, permitiéndonos el diseño de métodos prácticos de promoción de dichos factores, para asegurar un desarrollo favorable que contribuya a superar las dificultades.

**Palabras clave:** Inclusión, resiliencia, aula hospitalaria, alumnado enfermo

## **1.-Introducción.**

La educación inclusiva plantea lograr el reconocimiento del derecho que todas las personas tienen a sentirse miembros de la comunidad a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, su sexo, su etnia o sus situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial, emocional.

Avanzar hacia la inclusión es tener en cuenta a todos y no sólo a aquéllos que tienen necesidades "especiales". Es construir una sociedad que responda a la diversidad de necesidades de las personas, lo que supone, una reorientación de los servicios, un conocimiento experto de los profesionales y una educación de calidad que favorezca el movimiento continuo del equilibrio riesgo-protección, abriendo a los alumnos, a nuevas experiencias de aprendizaje en un contexto de seguridad.

Una educación inclusiva implica como contenido básico que los alumnos tomen consciencia de su realidad, que aprendan a identificar sus emociones y sentimientos desde el respeto a la diferencia, y adquieran competencias de pensamiento y acción que faciliten su desenvolvimiento en el mundo con capacidad crítica. Implica repensar valores y replantearse desde la propia didáctica, el establecer tiempos de escucha, reflexión, diálogo, instaurar la participación efectiva como elemento indispensable de la formación, reivindicar la paz, la alegría, el sentido del humor, la esperanza, la ilusión, el entusiasmo, el optimismo, el placer de conocer, la búsqueda de la felicidad.( Muñoz, 2014).

El alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado o convaleciente, se encuentra en situación de desventaja dentro del sistema educativo, su asistencia irregular al centro educativo y las posibles alteraciones emocionales que suelen aparecer durante la permanencia de este alumnado en las instituciones hospitalarias, pueden ser el origen de retrasos escolares, por lo que estos alumnos necesitan una respuesta educativa adecuada a las necesidades que en cada uno de ellos pueden manifestarse. La respuesta educativa a sus necesidades, debe estar orientada a garantizar la continuidad del proceso educativo del alumno y contemplar tanto las necesidades educativas específicas relacionadas con aspectos curriculares, como aquellas otras necesidades de tipo afectivo personal, emocional y de relación.

La evidencia de que no todas las personas y grupos que han estado sometidas a situaciones adversas o que sufren enfermedad, situaciones de riesgo, superan la situación y salen fortalecidos de ella, ha sido el comienzo en la investigación de este fenómeno al que se denomina resiliencia, y la intervención educativa en Pedagogía Hospitalaria desde este modelo de la resiliencia, coincide en sus planteamientos con los mismos que los de la escuela inclusiva.

## **2.-Método.**

El 3 de marzo de 1966 se pone en funcionamiento, una unidad escolar en el Hospital Gregorio Marañón, para atender a los niños ingresados por poliomielitis. Se crea como Unidad de Educación Especial, no por las características de los alumnos, sino

por la característica de su situación, la enfermedad. Desde entonces, en el Centro Público de Educación Especial Hospital Gregorio se atiende a nivel educativo a todos los menores ingresados en este Hospital.

Hablamos pues de un espacio físico, de un Aula, como la de cualquier centro ordinario, pero en un contexto hospitalario, que se extiende cada día a las habitaciones de aquellos que no pueden desplazarse hasta ella y que va a permitir a los alumnos, niños y adolescentes hospitalizados, la continuidad de su proceso educativo, y donde la actividad educativa va a formar parte de su rutina ordinaria que se ha visto alterada por la enfermedad.

El Aula Hospitalaria es un espacio normalizador, de individualización y humanizador, que cumple con el principio de inclusión que nuestro sistema educativo propone, en donde la actividad educativa, no solo es posible, sino necesaria.

Dentro del programa de educación compensatoria de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, el CPEE Hospital Gregorio Marañón proporciona apoyo educativo al niño enfermo a través de diferentes actuaciones:

**El Aula Hospitalaria** que proporciona atención educativa al niño y adolescente cuando está hospitalizado.

**El Servicio de Apoyo Domiciliario (SAED)** que proporciona apoyo educativo al niño y adolescente cuando permanece en su domicilio a causa de su enfermedad y no puede asistir de forma normalizada a su centro escolar por un tiempo superior a un mes.

**La Unidad de Psiquiatría de Adolescentes**, que proporciona refuerzo educativo al alumno con patología psiquiátrica dentro de un centro hospitalario. Nuestro Centro atiende adolescentes entre doce y dieciocho años ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescente desde 2001.

Estas actuaciones responden al derecho a la educación de los menores que se encuentran en situación de desventaja educativa por motivos de enfermedad, y a su vez, a diferentes leyes nacionales e internacionales que incluyen a los alumnos en situación de vulnerabilidad por razones de salud, como son la Carta Europea de los Niños Hospitalizados de 13 de mayo de 1986, y a la Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos, aprobada por la Asamblea General de la Asociación HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe) en el año 2000.

El Aula Hospitalaria presenta una gran diversidad y variabilidad: Niños y adolescentes en los diferentes niveles educativos. Diferentes patologías más o menos graves. Necesidades diferentes de atención médica: crónicas, con diagnósticos de salud mental, diferentes especialidades, pediatría en general. Periodos de hospitalización diferente. Procedencia de diferentes comunidades y países. Cada día los alumnos cambian, unos van otros vienen, otros continúan, otros son atendidos en sus camas o habitaciones, y a cada uno hay que darle toda la atención que necesita, adaptarse a sus circunstancias físicas y emocionales, algunos dependen del suero, están esperando intervenciones, ya han sido intervenidos, deben realizarse pruebas en otros lugares del hospital, están sin poder salir de sus habitaciones, van bien o mal en sus estudios, son vulnerables. Tienen miedo, están desconcertados, desconfían un poco al principio, todo les es extraño, se tienen que

enfrentar a realidades diferentes, se sienten un poco solos, incluso tristes, unos muestran su enfado, otros no, pero todos ellos necesitan mucho afecto y una atención individualizada, flexible, dinámica y normalizadora.

Los adolescentes además se encuentran en un momento de transformación de construcción de la propia identidad, en un proceso de transformación y búsqueda, que la enfermedad y la hospitalización altera bruscamente tanto su vida personal, como la escolar.

El Aula Hospitalaria les permite encontrar un espacio de normalidad, donde las actuaciones docentes intentan generar seguridad confianza, favorecer la consecución de objetivos educativos y reforzar sus capacidades y competencias.

Desde el colegio mediante las tareas escolares, la comunicación con sus iguales, el entretenimiento y la creatividad puedan mejorar aspectos cognitivos y emocionales, su autoestima, puedan olvidar su tristeza, superar sus miedos, reconocer su enfado y a sentirse seguros.

La metodología, cobra en este espacio educativo tan sensible una relevancia mayor, por lo que el papel del profesorado, su formación y su comprensión de la realidad de este espacio es fundamental para trabajar con excelencia en este contexto.

Esto nos obliga a situarnos, ante el alumno en una posición distinta a la ordinaria, nos permite que la oferta educativa sirva para construir el vínculo educativo, que es el medio para poder trabajar desde cualquier ámbito, a ofrecer una educación humanista y humanizadora que nos sitúa en encuentro personal con otro ser humano, permitiéndonos que cada encuentro educativo, cada acto didáctico, se convierte en algo especial, es, en definitiva único, irrepetible y singular, que nos aleja de quedarnos atrapados en la enfermedad, para construir la resiliencia.

La resiliencia, concepto en el que coinciden la pediatría, la educación, y otras disciplinas, propone trabajar no sólo sobre los factores de riesgo que pueden poner en peligro a los niños y adolescentes, también, sobre la capacidad de los individuos para afrontar las dificultades, poniendo en juego sus aptitudes. Existen muchas formas de definir resiliencia, entre otras destacamos algunas de ellas como, la capacidad del individuo de adaptarse a situaciones adversas (Cyrułnik, 2002)

Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Kotliarenco, 1996, Grotberg, 2006, Melillo, 2004).

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves (Manciaux, 2003).

Aquella capacidad de la persona para reaccionar y recuperarse de las adversidades, afrontarlas, resistirlas, sacar fuerza, no derrumbarse a pesar de las situaciones difíciles, en un proceso de adaptación con éxito y de transformación personal, que le permita salir airoso de la situación a pesar de los riesgos y de la propia adversidad. (Muñoz, 2012). La resiliencia se manifiesta como un proceso de acción sistémica en el que intervienen diferentes factores para promover el desarrollo integral del niño a pesar de sus condiciones de vida difíciles.

La resiliencia es un continuo que refuerza las opciones y oportunidades de las personas mediante la aplicación de sus capacidades y recursos internos para enfrentarse a situaciones de riesgo, o que pongan en peligro su desarrollo,

superarlas, mejorar su calidad de vida y hacer posible sus proyectos de futuro.

Una actitud mental basada en este modelo, permite reconocer en los niños y adolescentes la capacidad de ayudarse a si mismos y convertir al maestro o profesional de la enseñanza en un apoyo, un guía y compañía eficaz para ellos por salir adelante, porque se basa en las fortalezas y oportunidades que ofrecen ellos mismos y su realidad, motivándoles para actuar en beneficio propio , lo que les permite llenarse de esperanza y tener expectativas altas en relación con el proceso de recuperación y aprendizaje.

Pensar desde la resiliencia es destruir la idea de causalidad que impera en el pensamiento positivista y aceptar la idea de un sujeto capaz de valoraciones, de crear y dar sentido a la vida, de producir nuevas significaciones en relación con los acontecimientos de su existencia. Es pensar a un sujeto no como víctima pasiva de sus circunstancias, sino como sujeto activo de su experiencia.

Resiliente es el que no se resigna a reproducir las condiciones existentes, el que cree en el cambio posible, es un sujeto crítico con su situación existencial, capaz de apropiarse de los valores y significados de su cultura que mejor sirvan a su realización personal.

La resiliencia no es absoluta ni se adquiere una vez para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del evento o situación, el contexto en el que tiene lugar y la etapa de la vida y que puede expresarse de diferentes maneras en las diferentes culturas (Manciaux et al.2003). La resiliencia es fruto de la interacción del sujeto y su entorno. Somos los adultos quienes debemos disponer alrededor del niño las guías de desarrollo que les permitan tejer su resiliencia (Muñoz, 2004). La educación debe favorecer el movimiento continuo del equilibrio riesgo-protección, abriendo a los niños a nuevas experiencias, pero en un contexto de seguridad y teniendo en cuenta sus límites. El niño podrá de manera progresiva aumentar su capacidad de defenderse y de construir su vida en circunstancias variadas ya sean positivas o negativas (Muñoz y de Pedro, 2005)

Proponemos un enfoque preventivo, alternativo al tradicional de riesgo, que como ya sabemos, centra su atención en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social, para proponer la existencia en los sujetos de un capital psíquico, que atenúa los efectos negativos y los transforma en factores de superación de la adversidad. No es un enfoque opuesto al de riesgo, sino complementario, ya que lo enriquece acrecentando su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces. Construir la resiliencia significa dotar a los niños y adolescentes de habilidades para la vida, para reconocer la participación en el entorno, el sentido de pertenencia y dotar a cada institución en relación con la infancia, de los recursos suficientes y necesarios para la adquisición de conductas resilientes. La adopción de un enfoque positivo es fundamental para la promoción de la resiliencia en la infancia y la adolescencia. La perseverancia, el coraje, la esperanza, el optimismo, y el dominio activo, son elementos esenciales a la hora de enfrentar la enfermedad y recuperarse de ella. ( de Pedro y Muñoz, 2009).

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma de mirar al ser humano, de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad, se ha pasado a un

modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor. En las metas de intervención se incluyen la promoción de la adaptación positiva, las estrategias buscan promover aspectos positivos de la ecología del individuo además de reducir el riesgo o las fuentes de estrés, promover procesos de desarrollo humano además de tratar la enfermedad o la situación de estrés. Esto implica una transformación de la conceptualización de la prevención y la intervención.

En una investigación reciente realizado entre adolescentes con trastornos psicopatológicos se revela como los que han tenido que superar una gran prueba describen como factores de resiliencia, la normalización que la actividad educativa les proporciona, el trabajo escolar, la relación con una persona significativa, la aceptación de sí mismo, la comprensión, (Muñoz, 2012). También se citan otros factores como el amor, la fantasía, el optimismo, el humor, el afecto, la ilusión, la alegría la generosidad, el optimismo realista, la esperanza, la creatividad, el gusto por la vida, como contribuyentes a salir airosos de circunstancias difíciles.

Seguimos un modelo de intervención educativa basado en la resiliencia, tomamos como base de intervención la afectividad, como una dimensión esencial en el desarrollo, porque en ella se asienta la capacidad para las relaciones sociales.

Los profesores somos también sus tutores, porque representamos para los niños y adolescentes una figura relevante y significativa que intenta y puede prestarles la ayuda que necesiten. Eso intentamos siguiendo estas pautas :

1.- Aceptarles como personas, tal como son, es la primera pauta que seguimos en la intervención educativa, esto supone disminuir la distancia intelectual y afectiva entre los profesores y los alumnos en la acción didáctica, respetando al otro en la autenticidad del diálogo, requisito para la calidad del proceso educativo. Esta actitud de diálogo conlleva trascender la instrucción y emprender un camino a un progreso hacia el conocimiento de si mismo.

2.- Contar con sus recursos personales y de sus familias, con su autoestima, autonomía, optimismo, sentido del humor, que nos informan de sus posibilidades y capacidades para manejar el conflicto la tensión y los problemas personales a los que ha de enfrentarse

3.- Contar con los apoyos sociales, de ellos mismos, de su centro educativo de referencia, la respuesta y aceptación que el centro proporciona al alumno, así como con los de su familia.

4.- Ayudarles a descubrir sus propios recursos académicos y logros curriculares, haciéndoles ver sus posibilidades y recursos, desde el modelo de resiliencia, respondiendo a:

Yo tengo,  
Yo soy/estoy,  
Yo puedo.

Nuestra intervención educativa se acomete desde el modelo de resiliencia, en el que se valora a los sujetos por lo que son, que se parte de sus potencialidades y mapas conceptuales, realizando una previa evaluación de su situación académica, destacando la importancia del Aula para el restablecimiento posterior de su actividad escolar al alta del hospital, y la recuperación de su bienestar psíquico, centrando nuestra mirada en las posibilidades, actuando lo antes posible sobre la

reconstrucción de las distorsiones generadas por la situación de enfermedad, desarrollando habilidades para buscar ayuda, encontrar apoyo y favoreciendo la motivación de eficacia, la autonomía y la participación.

El acto didáctico que proponemos mira al ser humano con los ojos del afecto, del optimismo, del humor, ingredientes esenciales para que el alumno llegue a conseguir el objetivo último, restablecer su salud y su bienestar. Nuestro éxito en esta propuesta también va a depender de diferentes factores como el temperamento de los sujetos, la psicopatología que presentan, la experiencia escolar previa, relaciones familiares y factores culturales.

En la intervención educativa partimos del nivel de competencia curricular de los alumnos, lo que facilita que disfruten con el aprendizaje, porque son conscientes de todos sus conocimientos y como partiendo de ellos adquieren nuevos aprendizajes, lo que supone una mejora de su autoestima y su motivación de eficacia.

Con este trabajo tratamos de poner de manifiesto la importancia de la educación inclusiva, basada en la introducción de enfoques diferentes, como es el de la resiliencia, como modelo comprensivo para fomentar el éxito académico personal y social de los alumnos ingresados con trastornos de salud mental, aplicando, desde la reflexión, la indagación y la propia práctica docente, aquellas acciones que nos lleven a inculcar en cada uno de nuestros alumnos actitudes que refuercen sus capacidades, mejoren sus relaciones y favorezcan su autoestima, su autocontrol, su capacidad de relacionarse y a sentirse miembros activos de la comunidad educativa.

La intervención educativa propuesta en la Unidad se acomete desde el modelo de resiliencia, en el que se valora a los sujetos por lo que son, que se parte de sus potencialidades, realizando una previa evaluación de su situación académica, destacando la importancia del Aula para el restablecimiento posterior de su actividad escolar al alta del hospital, y para la recuperación de su bienestar psíquico, centrando nuestra mirada en las posibilidades de cada sujeto, actuando lo antes posible sobre la reconstrucción de las distorsiones generadas por la situación de enfermedad, desarrollando habilidades para buscar ayuda, encontrar apoyos y favoreciendo en todo momento la motivación de eficacia, la autonomía y la participación.

Tras conocer las características de los alumnos hospitalizados, aquellos factores de protección y de riesgo que pueden incidir en su desarrollo y aquellos aspectos de la resiliencia que pueden constituirse como factores de protección, través de la intervención educativa poder favorecer la mejora de la resiliencia.

Considerando la etiología multicausal de las situaciones de trastornos de salud mental, la intervención educativa estuvo apoyada por las diferentes actuaciones en los demás ámbitos profesionales, para una intervención multiprofesional coordinada en los distintos niveles, adoptando una perspectiva evolutiva, adaptando las intervenciones educativas a nivel de competencia curricular de los alumnos, a su diagnóstico, a la fase de ingreso y a su capacidad de respuesta.

El acto didáctico que proponemos mira al ser humano con los ojos del afecto, del optimismo, del humor, ingredientes esenciales para que el alumno llegue a conseguir el objetivo último, restablecer su salud y su bienestar. Nuestro éxito en esta propuesta también va a depender de diferentes factores como el temperamento

de los sujetos, la psicopatología que presentan, la experiencia escolar previa, relaciones familiares y factores culturales.

Dada la complejidad de la población, el contexto y las características de la población, hemos utilizado distintas estrategias para la recogida de datos. Los instrumentos de recogida de datos que hemos seleccionado dada la naturaleza de esta investigación son la técnica de encuesta y el tipo de instrumento empleado ha sido el cuestionario.

La encuesta de satisfacción a cumplimentar, por el alumno tras su paso por el Aula y al finalizar la hospitalización, recoge el grado de satisfacción con la atención educativa recibida en ella por el alumno. Es un instrumento que se utiliza para conocer el grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de adolescentes y que forma parte del proceso de evaluación EFQM que en ella se lleva a cabo.

La encuesta de satisfacción es anónima y voluntaria, por lo que no podemos disponer de más datos que los relacionados con la satisfacción del sujeto, respecto a la atención educativa recibida.

El método de investigación es el descriptivo e interpretativo-simbólico, tratando de descubrir e interpretar una realidad.

### **3.-Resultados.**

La asistencia al Aula se reveló como una actividad valorada y apreciada por los adolescentes, como un elemento normalizador de su estancia en el hospital y como elemento importante para sus logros escolares que les preocupan y les interesan.

Otros datos obtenidos nos hablan de la importancia de la acción docente en alumnos de absentismo involuntario como es el hecho de estar ingresados por una causa tan adversa como es la enfermedad mental, manteniendo la creencia que la atención educativa recibida les va a facilitar su vuelta a los centros de referencia.

En la intervención educativa del nivel de competencia curricular de los alumnos, lo que facilita que disfruten con el aprendizaje porque se dan cuenta de todos los conocimientos que poseen y como partiendo de esos conocimientos pueden adquirir nuevos aprendizajes, lo que mejora su autoestima y motivación de eficacia.

Los trastornos afectivos, son el diagnóstico más frecuente entre los adolescentes de nuestra muestra. Estos trastornos denotan unas grandes carencias afectivas, el sentirse querido y sostenido, son sentimientos necesarios para alcanzar su madurez y desarrollo.

Los trastornos mentales suponen importantes alteraciones en la vida personal y escolar el alumno, ya que afectan a su rendimiento académico y a su vida escolar en general. Esta vivencia de enfermedad hace que los adolescentes se sientan una carga para su familia, se sientan rechazados por el grupo de iguales, lo que afecta a su sentido de pertenencia e integración social.

Los adolescentes son vulnerables ante las dificultades, por lo que no podemos eliminarlas, pero sí prevenir como afrontarlas, trabajando desde la promoción de la resiliencia, en todas las etapas educativas.

La valoración que se hace del trabajo del profesorado es notable en lo que se refiere al profesional y a las normas de clase

En la investigación que se ha llevado a cabo introduce el concepto de "resiliencia" como componente fundamental en la metodología de trabajo.



#### 4.-Discusión.

La importancia de equipos motivados, bien preparados a nivel científico, psicológico, social y pedagógico, y el fomento de la reflexión e investigación sobre su propia acción, es una garantía de calidad en la intervención educativa hospitalaria, y que se puede extender a la intervención en el contexto ordinario. A la escuela inclusiva le corresponde la responsabilidad en la prevención, detección e intervención en estos casos de adolescentes con enfermedades mentales, pero esta responsabilidad y esfuerzo exigido ha de estar compartido, como la propia legislación vigente exige, para lograr estos objetivos de igualdad y equidad, la escuela debe proporcionar a todos los alumnos los medios para que esta equidad sea una realidad. Queremos destacar el componente evolutivo de los trastornos de salud mental, que en ocasiones se manifiestan en la adolescencia, pero que ya están latentes durante un tiempo atrás sin lograr entender comportamientos y motivos de actuación de los menores. Los centros educativos tienen que hacer frente a situaciones que pueden confundirse con problemas conductuales y que sin embargo son manifestaciones de trastornos muy graves. Los adolescentes son vulnerables ante las dificultades, no podemos eliminarlas, pero si prevenir como afrontarlas, trabajando desde la promoción de la resiliencia. Ya sabemos de la conflictividad de la etapa adolescente, pero también sabemos de su necesidad para crecer, pero este afrontamiento necesario ha de estar sustentado en la comprensión, la aceptación, el amor, el respeto y la confianza, que desde los planes de acción tutorial y otros programas podemos llevar a cabo en la escuela. Este trabajo nos ha permitido reafirmarnos en la idea de que somos capaces de superar las adversidades, si contamos con personas en las que confiar y que confían en nosotros, que nos aman y somos amados por ellas. En el centro educativo, el profesor tiene una función de guía y facilitador de aprendizajes significativos, la resiliencia está en relación con el ambiente, sus variables y como afectan a su desarrollo, por tanto si el docente ofrece un ambiente óptimo, con técnicas, metodología y humanismo hará que los alumnos se sientan motivados y puedan ver en su quehacer diario una realización personal. Nuestra labor como educadores consiste en desarrollar en los alumnos el descubrimiento de sus cualidades, potenciarlas para conseguir la realización fin último de la educación, hacer que nuestra sea una sociedad más justa más libre solidaria y comprometida porque estaremos formando un ser humano más justo y más libre.

#### Bibliografía.

- Bowlby, J. (1992) *Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience*. *Devenir*, 4 pp. 7-31
- Cyrułnik, B. (2002) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa. Barcelona.
- De Pedro, F. y Muñoz, V. (2009). *Resiliencia y enfermedad*. En *Formación del ciudadano en un mundo global. Una mirada desde los contextos español y brasileño*. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares. España.

- De Pedro, F. y Muñoz, V. (2011). *Resiliencia y atención temprana*. En *Transferencia del conocimiento a partir de prácticas educativas en los contextos español y brasileño*. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares. España.
- Gutiez, P. y Muñoz, V. (2013) *Estrategias de intervención didáctica en el contexto de Aulas Hospitalarias* en SANCHEZ, C. (Coord.) *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos*. UNED. Madrid.
- Grotberg, E. (1995) *Fortaleciendo el espíritu humano*. Fundación Bernard van Leer. La Haya.
- Grotberg, E. (2006) *Resiliencia en el mundo de hoy: como superar la adversidad*. Gedisa. Barcelona
- Kotliarenco, M.A. Alvarez, C. y Cáceres, I. (eds) (1996) *Resiliencia: construyendo en adversidad*. CEANIM. Santiago de Chile.
- Manciaux, M. (comp.) (2003) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa. Barcelona.
- Melillo, N. SUÁREZ, E.N., Rodríguez, D. (comps) (2004) *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida* Paidós. Barcelona
- Muñoz, V. y De Pedro, F. (2005). *Educación para la resiliencia; un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social*. *Revista Complutense de Educación*. Vol 16, (1) Madrid.
- Muñoz, V. (2011) *La Unidad Breve de hospitalización psiquiátrica de adolescentes del CEE- Hospital Gregorio Marañón: acción docente* en Actas del XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria, *El papel de las nuevas tecnologías en la atención educativa al alumno enfermo*. Cartagena. Murcia.
- Muñoz V. (2012). *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*. Tesis inédita. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Muñoz, V. (2014) *Resiliencia y educación social* en SANCHEZ, C. (Coord.) *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención*. UNED. Madrid.
- Muñoz, V. (2014) *Resiliencia y organización (Coord Simposio)* Pedagogía Hospitalaria y resiliencia: un reto de organización en MEDINA, A., RODRIGUEZ, C. Y ANSOLEAGA, D. (Coords.) *Desarrollo de las instituciones y su ormación y su incidencia en la innovación de la docencia*. UNED. Madrid.
- Rutter, M. (1992). *Resilience: some conceptual considerations* en *Journal of Adolescent Health*. Vol 14, nº 8 pp 626-631.

**Sobre los autores:**

**Dra. V. Victoria Muñoz Garrido.**

*Profesora asociada del Departamento de Didáctica y Organización Escolar.  
Facultad de Educación.  
Universidad Complutense de Madrid.  
C/ Rector Royo Vilanova s/n  
[vmunozga@edu.ucm.es](mailto:vmunozga@edu.ucm.es)*