

**ESTUDIO COMPARATIVO EN RESILIENCIA CON SUJETOS
DISCAPACITADOS MOTORES**
Comparative Study on Resilience with Motor Disabled Subjects

Eugenio Saavedra Guajardo¹

Marco Villalta Paucar²

Abstract

This study focuses on a comparison between two groups of people: young and adults, depending on the Resilience variable. The two compared groups, consisted of people with some motor disability and the other group without such disability. The study aims at providing a tool for measuring levels of general Resilience to health and education professionals, as well as at differentiating specific factors, that will enable a better subsequent intervention. In this study, the possibility of providing an instrument with levels of validity (0.76) and consistency (0.96), ensuring accurate measurement of this variable is very important. Likewise, this instrument was tested in a Chilean neighborhood; meaning an additional advantage in terms of text understanding as the text has a special adaptability to our culture. The sample consisted of 152 subjects, young and adults, male and female, 60 of them with motor disabilities, in Talca, Region del Maule. The sample was surveyed during the first semester 2007.

Key words: *resilience, protective factors, risk factors, disability.*

¹ Doctor en Educación. Universidad Católica del Maule. Talca. Chile. E-mail: esaavedr@ucm.cl

² Doctor en Ciencias de la Educación. Universidad Católica del Maule. Talca. Chile. E-mail: mvillalt@ucm.cl

Resumen

El presente estudio está centrado en establecer una comparación entre dos grupos de personas, jóvenes y adultos, en función de la variable Resiliencia. Los dos grupos a comparar, estuvieron compuestos por personas con alguna discapacidad motora y otro grupo sin dicha discapacidad. El estudio pretende ofrecer a los profesionales de la salud y la educación, una herramienta que permita medir niveles de Resiliencia general, como también diferenciando factores específicos, lo que permitirá una mejor intervención posterior. Resulta muy relevante el poder brindar en este estudio, un instrumento que cuenta con niveles de validez (0,76) y confiabilidad (0,96) que aseguran una medición fiel de esta variable. Del mismo modo este instrumento fue probado en una población chilena, lo que significa una ventaja adicional, en cuanto a comprensión del texto como la adaptabilidad a nuestra cultura. Se contó con una muestra de 152 sujetos, jóvenes y adultos, de ambos sexos, 60 de ellos con discapacidad motora, de la ciudad de Talca, Séptima Región. La muestra fue encuestada durante el primer semestre de 2007.

Palabras clave: Resiliencia, Factores Protectores, Factores de riesgo, Discapacidad.

Introducción

El vocablo "Resiliencia" tiene su origen en el latín, básicamente en el término "Resilio" que significa volver atrás, volver en un salto, resaltar, rebotar. Claramente el término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1994). En idioma castellano, tradicionalmente el término resiliencia se usa en el campo de la física y se refiere a

la capacidad que tienen los cuerpos para volver a su forma original luego de haber sufrido deformaciones producto de la fuerza.

Ciertamente, al utilizar el término en ciencias sociales, debemos realizar la analogía con los cuerpos físicos y repensar el concepto en función de una resistencia del sujeto a las adversidades que le ofrece su ambiente.

En la misma línea de esta definición, se puede agregar que la resiliencia no sólo es un fenómeno que observamos a nivel individual, sino que podemos hablar de familias resilientes y grupos y comunidades con características resilientes. Así entonces, la podemos definir como "Una capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos perjudiciales de la adversidad" (The International Resilience Project, Canadá 1996).

La resiliencia en este sentido, puede transformar o fortalecer a aquellos enfrentados a la adversidad, manteniendo conductas de adaptación, permitiendo un desarrollo normal o promoviendo un crecimiento más allá del nivel de funcionamiento presente.

Así entonces, podemos identificar como resiliencia en los niños, a la capacidad de éstos para superar los riesgos y evitar resultados negativos, en términos conductuales, psicológicos, académicos, e incluso, físicos.

Son numerosos los estudios longitudinales que han reportado que niños de "alto riesgo", presentan un elevado nivel de resistencia a la estimulación negativa y progresaron de acuerdo a las metas propuestas (Werner, 1994). En dichos trabajos los niños habían experimentado cuatro o más de los factores de riesgo siguientes: la

pobreza, tensión o dificultades prenatales, bajo entendimiento familiar, separación de padres, alcoholismo parental y/o enfermedad mental paternal.

A pesar de los factores descritos, uno de cada tres niños crecieron como jóvenes y adultos competentes, estableciendo relaciones afectivas, trabajando, recreándose y, en general, tuvieron un desarrollo adecuado.

Un estudio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, realizado en 1998, reporta que, involucrando a 1200 niños de diferentes zonas geográficas del país, se investigó qué factores favorecen una respuesta sana y adaptativa frente a situaciones adversas. Los resultados arrojaron que un 80% de los casos presentaba una adaptación alta en presencia de factores protectores.

Lo anterior refuerza la idea de que un sujeto no sólo puede sobreponerse a la adversidad, sino que es capaz de construir sobre ella, convirtiendo estos obstáculos en oportunidades de desarrollo. Lo pudimos observar luego de la Segunda Guerra Mundial, cómo pueblos enteros destruidos, construyeron bienestar para su población, a pesar de los terribles acontecimientos vividos. Vemos como hoy día esos pueblos asumiendo el dolor experimentado, muestran niveles de desarrollo y de calidad de vida que permiten un óptimo crecimiento individual y comunitario.

En realidades más cercanas en el espacio y en el tiempo, vemos como niños carentes de recursos materiales, sometidos a estrés físico y psicológico, en condiciones de vida riesgosas, superan cada día esa realidad y construyen sus proyectos de vida, logrando las metas propuestas y alcanzando importantes niveles de satisfacción.

Llama la atención en todo caso, cómo dentro de una misma comunidad e incluso en una misma familia, algunos miembros logran esos niveles de desarrollo y, sin embargo, otros sucumben ante ese entorno. Este tema es de interés de variadas investigaciones y se cuestiona el por qué algunos niños se ajustan a una situación traumática, con mayor facilidad que otros miembros de su grupo, habiendo compartido similares experiencias.

Surge aquí otro elemento definitorio, como es la capacidad de ajustarse a los cambios traumáticos y de recobrase de los golpes sufridos, sin dejar un daño permanente.

Vanistendael (1995) amplía el concepto no sólo como aplicable a los niños, sino que habla del adulto resiliente, que tiene la capacidad para hacer frente a la adversidad cotidiana, superarla e incluso salir fortalecido y transformado.

Sean niños o adultos, para muchos de ellos las circunstancias vividas resultan insuperables y lejos de lograr niveles mínimos de desarrollo digno, se ven enfrentados a diario con la realidad del dolor y la frustración, con una pobreza que los sobrepasa y con altos niveles de desesperanza. Indudablemente, estos casos no han podido superar la adversidad de su entorno y quizás la sumatoria de riesgos presentes fue mayor que la fuerza por salir adelante.

En todo caso, ser "Resiliente" no significa una protección absoluta, la resiliencia tiene límites y no existen sujetos invulnerables. Por lo anterior, resulta interesante conocer cuáles son los factores que ponen en riesgo a un sujeto y qué situaciones hacen más probable la vulnerabilidad en las persona.

Marco Metodológico

Objetivo General

Comparar sujetos con discapacidad motora y sujetos sin discapacidad, en función de la variable Resiliencia, a través de las escalas CD-RISC y SV-RES, en una muestra de la ciudad de Talca, durante el primer semestre de 2007.

Objetivos Específicos

1. Medir el nivel de Resiliencia de un grupo de jóvenes y adultos con discapacidad motora.
2. Medir el nivel de Resiliencia de un grupo de jóvenes y adultos sin discapacidad motora.
3. Comparar los resultados de ambos grupos en función de la escala CD-RISC (USA) y la escala SV-RES (CHILE).

Hipótesis

1. Existirá diferencia estadísticamente significativa (alfa 0,05), entre los grupos discapacitados y no discapacitados, al medir el nivel de Resiliencia con la escala CD-RISC.
2. Existirá diferencia estadísticamente significativa (alfa 0,05), entre los grupos discapacitados y no discapacitados, al medir el nivel de Resiliencia con la escala SV-RES.
3. Existirá una correlación positiva alta entre las escalas CD-RISC y SV-RES.

a.- Tipo de estudio

Estudio de carácter cuantitativo, descriptivo-comparativo, de fuente de datos primaria, transeccional en la recogida de información, microsociológico en su cobertura muestral. Los ámbitos de estudio son la Psicología y la Educación, principalmente.

b.- Muestra

La muestra es de tipo intencional, buscando los atributos necesarios para el estudio. Estuvo compuesta por 152 sujetos de ambos sexos y edades entre 15 y 70 años. Todos los sujetos pertenecen a la comuna de Talca. Del total de sujetos, 60 de ellos presentan alguna discapacidad motora y 92 no presentan ninguna discapacidad.

c.- Instrumentos

- ⇒ Escala CD-RISC (USA), autores K. Connor y J. Davison. Consta de 25 ítems, validez de 0,83 y confiabilidad de 0,89.
- ⇒ Escala SV-RES (CHILE), autores E. Saavedra y M. Villalta. Consta de 111 ítems, el estudio de la validez es parte de la investigación. En estudios anteriores arrojó una validez de 0,75 y una confiabilidad de 0,96 (dos mitades)

Los instrumentos fueron administrados por alumnos de tercero y cuarto año de la Carrera de Psicología de la Universidad Católica del Maule.

Resultados

La correlación obtenida a través del coeficiente de **Pearson es $r = 0,76$** , entre ambas escalas.

CORREL. SV RES / CD RISC
discapacitado

	Columna 1	Columna 2
Columna 1	1	
Columna 2	0,79	1

CORREL. SV RES / CD
RISC normal

	Columna 1	Columna 2
Columna 1	1	
Columna 2	0,75	1

CORREL. SV-
RES / CD-RISC

	Columna 1	Columna 2
Columna 1	1	
Columna 2	0,76	1

A continuación se presentan las tablas de estadística descriptiva para ambas escalas.

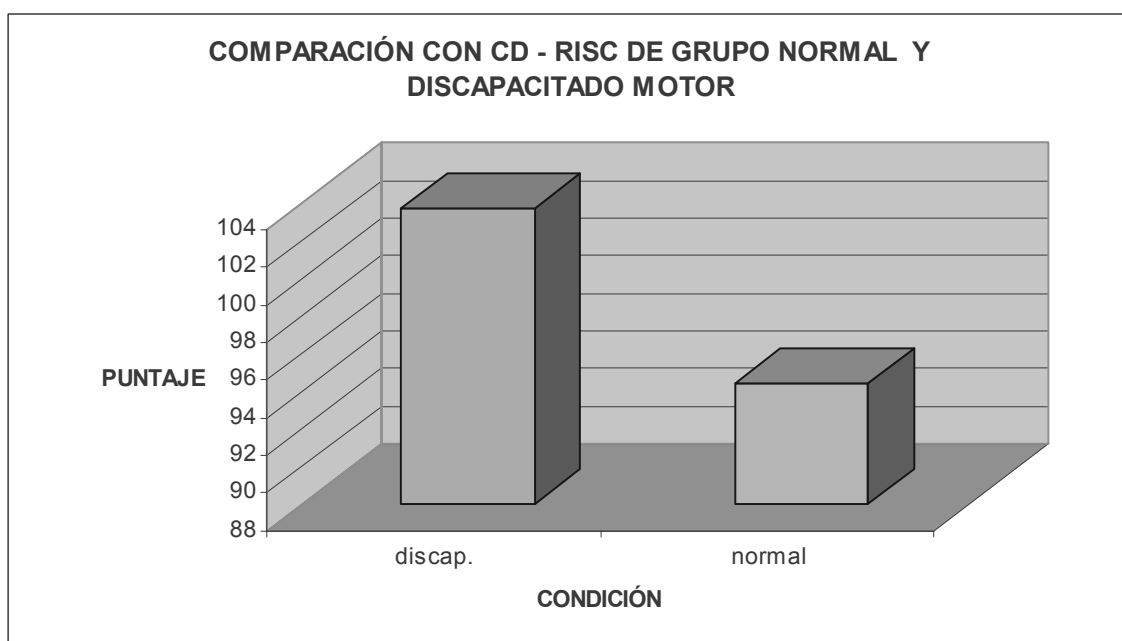
CD-RISC	DISCAPACITADOS	NORMAL	
MEDIA	103,75	94,46	
DES. STANDAR	13,9	13,99	
N	60	92	

SV-RES	DISCAPACITADOS	NORMAL	
MEDIA	475,16	457,64	
DES. STANDAR	54,50	50,03	
N	60	92	

Al comparar el grupo de discapacitados motores con el grupo normal, evaluados con el CD-RISC, arroja una diferencia estadísticamente significativa al 99.99%

comparación grupos			
cd risc discap		cd risc normal	
Media	103,7	media	94,4
Ds	13,93	ds	13,99
N	60	n	92
prob. Dif. Sig.		99,99%	
valor t		4	

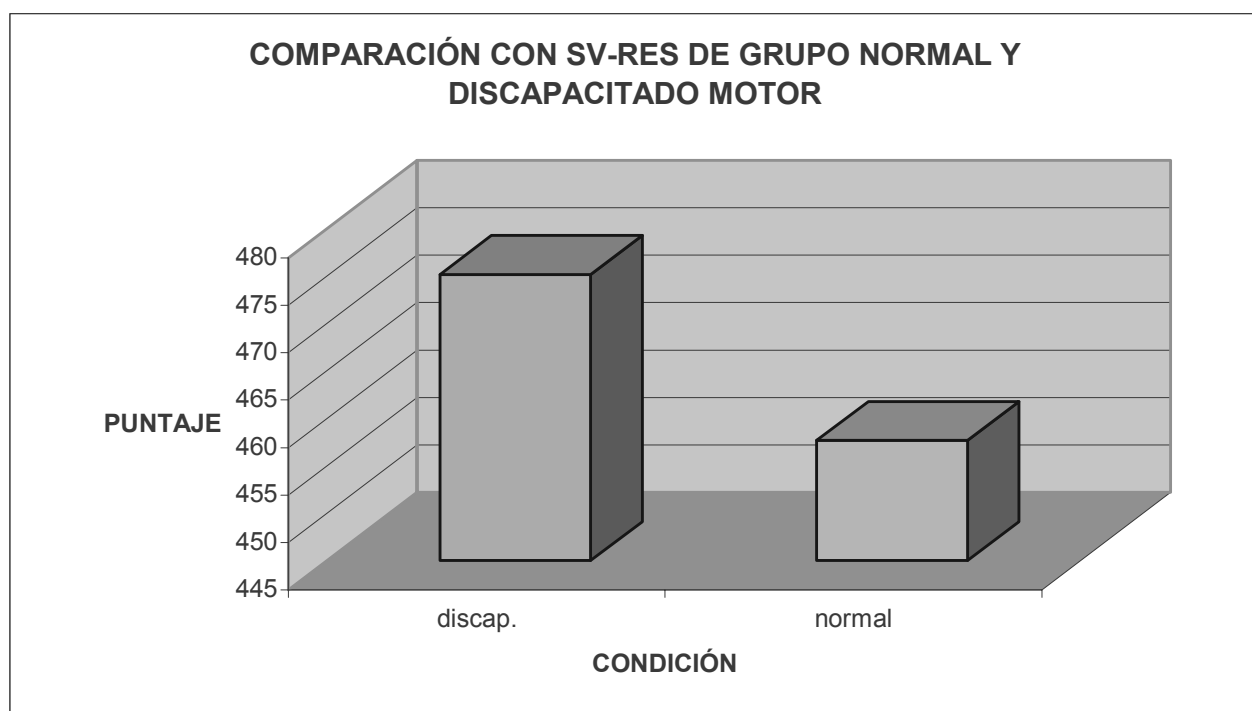
CD RISC	
discap.	103,7
Normal	94,4



Al comparar el grupo de discapacitados motores con el grupo normal, evaluados con el SV-RES, arroja una diferencia estadísticamente significativa al 95,64%

comparación de grupos			
sv res discap		sv res normal	
Media	475,1	media	457,6
ds	54,5	ds	49,96
n	60	n	92
	prob. Dif. Sig.		95,64%
	valor t		2,03

SV RES	
discap.	475,1
normal	457,6



Resultados en Torno a las Hipótesis

1.- Existe diferencia estadísticamente significativa (0,05) al comparar los resultados de ambos grupos con la escala CD-RISC.

Probabilidad de diferencia significativa del 99,9 %. Valor t = 4,00

2.- Existe diferencia estadísticamente significativa (0,05) al comparar los resultados de ambos grupos con la escala SV-RES.

Probabilidad de diferencia significativa del 95,6 %. Valor t = 2,03

3.- Existe una correlación alta entre las escalas CD-RISC y SV-RES.

Correlación de 0,76.

Por tanto, las tres hipótesis son aceptadas.

Discusión y Conclusiones

Tres son los resultados relevantes del presente estudio. El primero de ellos dice relación con que existirían diferencias estadísticamente significativas, al comparar los grupos de personas con discapacidad motora y sin discapacidad, medidos a través de la prueba CD-RISC de origen estadounidense.

El mismo resultado se obtiene al comparar los dos grupos, con la prueba SV-RES, siendo consistente su comportamiento, convirtiéndose en el segundo hallazgo de este estudio.

Los anteriores resultados guardan coherencia con lo ya postulado por Kotliarenco en 1997, que señala que frente a la adversidad física, la persona genera respuestas positivas a pesar de los aparentes déficit. Ellas logran no sólo adaptarse efectivamente, sino que se proyectan a partir de esos obstáculos.

Esto demuestra que debemos estar lejos de una actitud paternalista y sobreprotectora respecto de las personas que muestran estas características. El modelo médico tradicional los catalogaba como minusválidos, respondiendo al paradigma del déficit y etiquetando al sujeto en torno a esa característica. Por el contrario, este estudio demuestra estar lejos de esa concepción, que los describe con capacidades resilientes por sobre la llamada población “normal” y con características que le permiten desarrollarse y proyectarse.

Pareciera ser que la experiencia de vivir una situación de déficit o estrés permanente, como es el caso de la discapacidad motora, fortalece a los sujetos y genera herramientas para adaptarse y desarrollarse efectivamente a pesar de los obstáculos.

Por otro lado, y siguiendo las concepciones más constructivistas del conocimiento, podemos afirmar que lo que un espectador externo considera déficit o discapacidad, no tiene por qué significar lo mismo para quien vive esa característica. Lo que para mí puede ser un obstáculo, para la persona en cuestión puede ser un motivo de impulso para una conducta efectiva.

Finalmente, el tercer hallazgo, se centra en la alta correlación obtenida al procesar ambas pruebas para verificar su validez concurrente. Lo anterior está demostrando que la nueva escala SV-RES, es válida (0,76) y confiable (0,96) en una población chilena, con lo cual se estará disponiendo de un instrumento más cercano a nuestra realidad, sin tener que recurrir a instrumentos extranjeros.

BIBLIOGRAFÍA

- CONNOR, K. (2003). *Development of a New Resilience Scale: The Connor – Davison Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety* 18:76-82 (2003).
- GUIDANO, V. (1994). *El Sí Mismo en Proceso*. Paidós.
- GUIDANO, V. (1995). *Desarrollo de la Terapia Cognitiva Post-Racionalista*. Inteco.
- IRAEGUI, A. (1992). *Constructivismo, Simbolismo y Personalidad*. Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología.
- IRP (1996). *The International Resilience Project*, Canadá.
- KOTLIARENCO, M.A. (1999) *Algunas Particularidades Metodológicas en los Estudios Sobre Resiliencia*, MAK Consultores, Chile.
- KOTLIARENCO, M.A. (1997). *La Resiliencia como Adjetivación del Proceso de Desarrollo Infantil*. CEANIM.
- SAAVEDRA, E. (2003). “*El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como Posibilidad de Intervenir Educativamente en la Formación de Sujetos Resilientes*” Universidad de Valladolid, España.
- SAAVEDRA, E. (2005). *Resiliencia: la Historia de Ana y Luis*”. *Rev. Liberabit*, N° 11. Latindex. Lima: Editorial Universidad San Martín de Porres.

REDA, M. (1994). *Sistemas Cognitivos Complejos*. INTECO. Chile.

VANISTENDAEL, S. (1995). *Como Crecer Superando los Percances*, BICE.
www.resiliencia.cl

Artículo Recibido : 13 de Mayo de 2008

Artículo Aprobado : 16 de Junio de 2008