

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y
RESILIENCIA EN PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD
QUE RECIBEN APOYO DEL PROGRAMA “MUNDO INCLUSIVO”
DE LA PASTORAL SOCIAL CARITAS ARQUIDIOCESANA LA PAZ**

POR: LIZETH SANDRA LIMA CONDE

TUTORA: PH. D. SISSI ANA M. GRYZBOWSKY GAINZA

LA PAZ – BOLIVIA

Marzo, 2019

“El verdadero poder es servir”.
(Papa Francisco I, 2013)

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.4 HIPÓTESIS.....	6
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 La discapacidad.....	10
2.1.1 Ambiente en el que vive una persona con discapacidad.....	12
2.1.2 Tipos de discapacidad.....	14
2.1.2.1 Discapacidad motriz.....	14
2.1.2.2 Discapacidad sensorial.....	15
2.1.2.3 Discapacidad intelectual.....	16
2.1.2.4 Discapacidad psicosocial.....	17
2.2 El Afrontamiento.....	18
2.2.1 Concepto y características del afrontamiento.....	18
2.2.2 Dimensiones de afrontamiento.....	21
2.2.3 Modelo teórico del afrontamiento.....	22
2.2.4 Estrategias y recursos de afrontamiento.....	25

2.2.5	Las funciones del afrontamiento.....	28
2.2.6	Estrategias de afrontamiento.....	29
2.2.7	Tipos de estrategias de afrontamiento.....	32
2.3	Resiliencia.....	36
2.3.1	Concepto.....	37
2.3.2	Consideraciones de la Resiliencia.....	40
2.3.3	Enfoques de la Resiliencia.....	44
2.3.3.1	Corriente Latinoamericana.....	44
2.3.3.2	Corriente Norteamericana.....	47
2.3.3.3	Corriente Europea.....	51
2.3.4	Fuerzas y debilidades del concepto de Resiliencia.....	53
2.3.5	Expresiones de las personas con características resilientes.....	55
CAPÍTULO III.....		58
METODOLOGÍA.....		58
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.2	VARIABLES.....	59
3.2.1	Identificación de Variables.....	59
3.2.2	Conceptualización de variables.....	59
3.2.3	Operacionalización de variables.....	59
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	62
3.3.1	Población.....	62
3.3.2	Muestra.....	62
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	63
3.4.1	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).....	63
3.4.2	Escala de Resiliencia.....	63
3.5	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	64
3.6	PROCEDIMIENTO.....	64

CAPÍTULO IV.....	66
RESULTADOS.....	66
4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	66
4.1.1 Estado civil.....	66
4.1.2 Edad.....	67
4.1.3 Tipo de discapacidad.....	68
4.2 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI).....	69
4.2.1 Resultado General del inventario de estrategias de afrontamiento.....	69
4.2.2 Resolución de problemas.....	70
4.2.3 Autocrítica.....	71
4.2.4 Expresión emocional.....	72
4.2.5 Pensamiento desiderativo.....	73
4.2.6 Apoyo Social.....	74
4.2.7 Reestructuración cognitiva.....	75
4.2.8 Evitación de problemas.....	76
4.2.9 Retirada social.....	77
4.3 RESULTADOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG.....	78
4.3.1 Resultado general de la Escala de Resiliencia.....	78
4.3.2 Perseverancia.....	79
4.3.3 Confianza en sí mismo.....	80
4.3.4 Ecuanimidad.....	81
4.3.5 Satisfacción personal.....	82
4.3.6 Sentirse bien sólo.....	83
4.4 Relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.....	84

CAPÍTULO V.....	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1 CONCLUSIONES.....	88
5.2 RECOMENDACIONES.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXOS.....	96

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende establecer la relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia, en padres de niños con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, teniendo en cuenta que afrontar la crianza de hijos que presentan una situación de discapacidad representa un alto nivel de responsabilidad en los padres, y provoca angustia, temor y desesperanza, mucho más cuando los padres no cuentan con estrategias para afrontar este tipo de situación.

Sin embargo, los padres o familiares pueden superar esta situación o sobrellevarlo de mejor manera, si fomentan el desarrollo de su capacidad de resiliencia, lo cual les permitirá, además, apoyar la integración social y desarrollo de destrezas de sus hijos con algún tipo de discapacidad.

La resiliencia ha sido definida como “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas” (Grotberg, 2006, pág. 18).

Grotberg sostiene que si las personas cuentan con suficiente protección, podrán adaptarse a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa en su vida, lo que le permite permanecer en una zona de bienestar o bien, avanzar a un nivel de resiliencia debido a la fortaleza emocional y los saludables mecanismos de defensa desarrollados en el proceso de superar la adversidad, y de modo de las instituciones, las familias y la comunidad, pueden aportar los factores protectores ambientales y las condiciones que fomenten los factores protectores individuales.

Lo anterior implica que los padres de hijos/as con algún tipo de discapacidad, al desarrollar su capacidad de resiliencia, pueden socialmente ser más competentes, y adquirir habilidades como: capacidad de resolución problemas, desarrollo de relaciones más positivas, mayor motivación para superarse, así como tener la capacidad de extraer algún significado, dominio y provecho ante la dificultad que implica criar un hijo con discapacidad.

Considerando lo anterior, la experiencia por la cual atraviesan los padres puede generar un estilo de afrontamiento ante el traumático hecho de tener un hijo con discapacidad. El afrontamiento es un proceso psicológico que se pone en marcha cuando el entorno se manifiesta amenazante; se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos (Fernández, 2009). Por tanto, el afrontamiento sería un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, todo ello a medida que vaya cambiando su relación con el entorno.

El tener a un integrante de la familia con diagnóstico de discapacidad, no solo representa una situación de adversidad sino también es un evento estresante y que genera crisis para toda la familia y, especialmente, para los padres quienes asumen los desafíos ante la situación, ya que esto origina una amenaza para su equilibrio emocional por lo que su organismo emite una respuesta con el fin de adaptarse a las demandas para poner en marcha su capacidad de afrontar dicho evento.

Teniendo en cuenta lo expuesto, resulta necesario determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con algún tipo de discapacidad.

CAPÍTULO I.

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la UNESCO, “más de 1.000 millones de personas en el mundo entero viven con alguna forma de discapacidad. Casi 93 millones de estas personas en situación de discapacidad son niños” (UNESCO, 2015).

En Bolivia, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), tres de cada 100 personas tienen algún tipo de discapacidad, o dificultad permanente, correspondiendo 50,9% a mujeres y 49,1% a hombres. El INE señala que de 10.059.856 habitantes registrados en el Censo 2012, 3,4% es decir 342.929 personas declararon tener alguna dificultad permanente. Según el tipo de dificultad permanente, la dificultad visual es la que tiene mayor incidencia con 47,2%, seguida de la dificultad de caminar o subir escalones con 17,1%; la dificultad de oír, aun si usa audífonos con 14,9%; dificultad de hablar, comunicarse o conversar, 9,4%; recordar o concentrarse, 7,4% y sin especificar, 3,9%.

Por tanto, la discapacidad física, intelectual, visual o de otro tipo, es un problema que afecta a una importante parte de la población boliviana; sin embargo, el problema es más preocupante para los padres de familia que tienen un hijo/a con algún tipo de discapacidad. Generalmente, los padres, no están preparados para afrontar una situación como el nacimiento de un niño con discapacidad, provocando una reacción con sentimientos contradictorios.

El diagnóstico de discapacidad (física, emocional o intelectual) de un hijo constituye una experiencia, percibida por los padres, como una tragedia

personal, llegando a generar en ellos intensas sensaciones de frustración e impotencia.

Es un suceso que interactúa con los recursos de enfrentamiento del individuo, su estructura de vida, autoimagen y percepción del futuro. Además, puede interpretarse como un desafío, una amenaza y una pérdida (Fernández A. , 1996).

La llegada de los hijos implica cambios y reajustes, el nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión, culpa y confusión, pues se percibe como algo inesperado y extraño, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado (Ortega, Torres, Reyes, & Garrido, 2012).

Se debe destacar que estas familias se enfrentan a las mismas presiones sociales y demandas de otras familias, sin embargo, se encuentran con la necesidad de educar a un niño bajo una condición especial y/o discapacidad. Esto lleva a suponer que el nacimiento, desarrollo y educación de un niño con estas condiciones conlleva el ajuste diario no solo de los padres, sino del resto de la familia (Freixa, 2000).

Sin embargo, diversos estudios demuestran que la mayoría de la gente que sufre una situación traumática o adversa, suele resistir con fortaleza los embates de la vida, lo superan e inclusive se ven transformadas por este tipo de eventos. Es decir, logran desarrollar su capacidad de resiliencia para afrontar el problema. La resiliencia familiar se ha definido como los patrones de conducta que se muestran de manera positiva, así como también la unidad en la familia ante el estrés o ante las circunstancias adversas. Esto determina su habilidad para recuperarse, conserva su integridad como una unidad y mantienen el bienestar de cada miembro como un todo (Gómez & Kotliarenco, 2009).

El modo en que se observe la situación de discapacidad, bien sea tomado como una adversidad o desde el punto de vista como evento que genera crisis, estrés o amenaza, produce cambios en la vida de los padres, en la familia y en las personas que la padecen. Frente a esta problemática los padres se ven obligados a desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento, que le permitan sobreponerse a las situaciones que atraviesan; sin embargo, estas estrategias o estilos de afrontamiento, pueden no ser las más adecuadas para enfrentar la situación de manera satisfactoria. Por ello, surge la necesidad de relacionar los estilos de afrontamiento con la capacidad de resiliencia de padres que tienen hijos/as con algún tipo de discapacidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Pregunta Fundamental

¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz?

b) Preguntas complementarias

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad?
- ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento que utilizan los padres de niños/as con discapacidad para afrontar la situación?
- ¿Qué grado de correlación estadística existe entre los estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad?
- ¿Qué estrategias se pueden proponer para fortalecer el afrontamiento y la capacidad de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad?

1.3 OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Establecer el grado de relación que existe entre los estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.

b) Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad.
- Identificar los estilos de afrontamiento que utilizan los padres de niños/as con discapacidad para afrontar la situación.
- Efectuar una correlación estadística para determinar el grado de relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad.
- Proponer estrategias de afrontamiento y de fortalecimiento de la capacidad de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad.

1.4 HIPÓTESIS

La formulación de hipótesis que guía esta investigación es:

“Existe una relación significativa positiva entre los estilos de afrontamiento y la capacidad de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz”.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Se ha señalado que, para la familia, tener en el hogar a un hijo con discapacidad genera inicialmente un gran impacto, y la forma en cómo los padres asuman la situación influirá en gran medida en el hijo, posibilitándole un ambiente activador de factores resilientes.

Por eso se debe destacar el rol que tiene la familia como grupo primario y de los padres en particular, frente a la presencia de un niño con discapacidad, dado que es el núcleo familiar un potente posibilitador para crear una serie de recursos que ayuden a hacer frente en las dificultades que se puedan presentar en un determinado momento y, que además, facilita una mejor vinculación del sujeto al entorno social que le proporcionará un equilibrio que permita, tanto al sujeto como a su familia, mejorar en calidad de vida.

Por lo anterior, resulta pertinente estudiar, la importancia de algunos factores resilientes que permiten establecer una forma más adecuada de enfrentar ciertas problemáticas que surgen cuando hay un hijo/a con algún tipo de discapacidad en la familia, y que sirvan igualmente de apuntalamiento familiar para contribuir a que estas personas puedan adoptar o constituir un comportamiento también resiliente.

También es necesario este estudio a fin de proporcionar alternativas en el abordaje de la familia con miembros con discapacidad y/o condición especial, puesto que se sabe poco sobre el funcionamiento de estas ante este tipo de situaciones, ya que se conoce que los padres de niños con estas características están en mayor riesgo de incrementar el estrés que aquellos que no tienen hijos con estas características (Roque & Acle, 2013).

De esta forma, los resultados de la presente investigación pueden ser de suma utilidad para los padres y los familiares, que se encuentren en esta situación, ofreciendo una serie de herramientas que les permitan enfrentar satisfactoriamente este tipo de situaciones. Además, los datos que se obtengan, serán de utilidad para establecer los cimientos de futuras investigaciones sobre resiliencia familiar y no sólo individual, para examinar cómo una familia enfrenta la adversidad, además de comprender de qué manera son capaces todas las familias, las más adversas, de sobrevivir y regenerarse pese a soportar un estrés abrumador (Walsh, 2004).

Por tanto, el presente estudio se ocupará de indagar la relación que existe entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento de los padres de niños/as con algún tipo de discapacidad. La investigación se abordará desde la perspectiva de la psicología positiva, especialmente el estudio de la resiliencia y los estilos de afrontamiento, desde el punto de vista de los padres del hijo/a con discapacidad y/o condición especial, para determinar el grado de relación entre estas variables.

Esto con la finalidad de proveer conocimiento acerca de la interacción de las variables y al mismo tiempo reconocer la importancia de la familia cuando tiene un miembro con este tipo de características, para que pueda llegar a ser resiliente, y al mismo tiempo fortalecer la resiliencia familiar.

La resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio sano que son realizados a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos que posee el individuo y su ambiente familiar, social y cultural. Es definida entonces como la capacidad que implica la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y

cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia, 2011).

Por otro lado, la resiliencia familiar procura identificar y descartar ciertos procesos interaccionales esenciales que permiten a las familias soportar y salir airoso de los desafíos vitales disociadores, designando aquellos procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional. De esta manera, el modo en que la familia enfrente o maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar misma (Walsh, 2004).

Por lo tanto, para poder entender el afrontamiento, es necesario conocer cómo enfrentan las personas este tipo de situaciones. Los estilos son generalmente definidos como los modos repetidos con los cuales el individuo responde a encuentros estresantes (Kenneth & Lip, 2002).

Lazarus y Folkman, conceptualizan el afrontamiento como los esfuerzos de desarrollo cognitivo y conductual para manejar demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que cuenta la persona (Lazarus & Folkman, 1993). En el caso de la presente investigación, estas experiencias de vida que causan angustia sería el hecho de que en la familia exista un miembro con discapacidad y/o condición especial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 La discapacidad

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

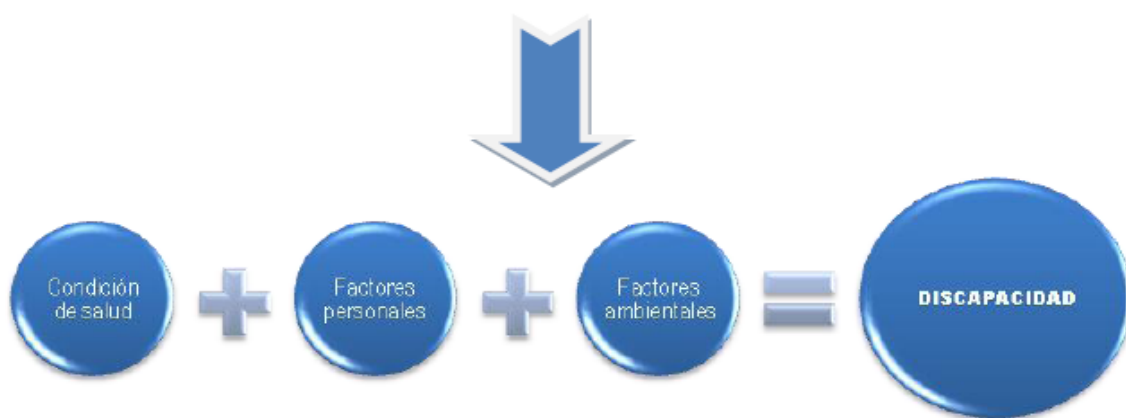
En cuanto a la discapacidad de acuerdo con la OMS (2015) es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Es posible hallar concurrencia de diferentes perspectivas y enfoques sobre discapacidad en cada país. Ello es debido no sólo a las diferentes culturas, sino también a los diferentes niveles de compromiso de entidades, ciudadanos y gobiernos para crear entornos accesibles y para garantizar la inserción socio-laboral de este colectivo, entre otras razones.

La Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de ofrecer una mayor unificación del concepto de discapacidad, establece una 2ª Clasificación

Internacional, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud, en la que ofrece la siguiente definición:

“TÉRMINO GENÉRICO QUE INCLUYE DÉFICIT, LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN. INDICA LOS ASPECTOS NEGATIVOS DE LA INTERACCIÓN ENTRE UN INDIVIDUO (CON UNA CONDICIÓN DE SALUD) Y SUS FACTORES CONTEXTUALES (FACTORES AMBIENTALES Y PERSONALES)”



Esta definición aporta un gran cambio al concepto de discapacidad: se pasa de una concepción estática, en la que sólo se tenía en cuenta la condición de salud de la persona, a una concepción dinámica, en la que también los factores ambientales y personales jugarán un rol esencial.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

A su vez la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define a la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas

que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado). (Dirección Regional de Salud - Tacna, 2014).

Por otra parte, la discapacidad se puede clasificar de la siguiente manera: discapacidad mental (discapacidad mental, discapacidad psíquica, discapacidad mental más sensorial y discapacidad mental más física), discapacidad sensorial (discapacidad para oír, discapacidad para hablar y discapacidad para ver), discapacidad física (discapacidad física y discapacidad física más sensorial), discapacidad global (tres o más discapacidades de cualquier tipo) (Guiñez, 2004).

2.1.1 Ambiente en el que vive una persona con discapacidad

El ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. A continuación se citan algunos ejemplos de la posible repercusión negativa del ambiente: (OMS, 2011, pág. 4)

- una persona sorda que carece de un intérprete de lengua de señas;
- una persona que utiliza una silla de ruedas en un edificio que carece de un retrete o ascensor accesible;
- una persona ciega que utiliza una computadora que carece de software para lectura de pantalla.

La salud también se ve afectada por los factores ambientales, como agua potable y saneamiento, nutrición, pobreza, condiciones laborales, clima o acceso a la atención médica. Tal como ha sostenido la Comisión sobre

Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desigualdad es una de las principales causas de mala salud y, en consecuencia, de discapacidad (OMS, 2011, pág. 4).

Se puede modificar el ambiente para mejorar las condiciones de salud, prevenir las deficiencias y mejorar los resultados para las personas con discapacidad. Tales cambios pueden ser el resultado de la promulgación de leyes, modificaciones en las políticas, fortalecimiento de capacidades o avances tecnológicos que permitan contar, entre otros, con los siguientes elementos: (OMS, 2011, pág. 5)

- diseño accesible en el ambiente construido por el hombre y el transporte;
- señalización que ayude a las personas con deficiencias sensoriales;
- servicios de salud, rehabilitación, educación y apoyo más accesibles;
- más oportunidades laborales y de empleo para las personas con discapacidad.

Los factores ambientales abarcan un conjunto más amplio de cuestiones que van más allá del mero acceso físico y la información. Las políticas y los sistemas de prestación de servicios, incluidas las normas que regulan la prestación de servicios, también pueden ser obstáculos. Situaciones que conduce a actitudes negativas.

Las actitudes negativas hacia la discapacidad pueden llevar a que se trate a las personas con discapacidad en forma negativa, por ejemplo:

- niños que acosan a otros niños con discapacidad en las escuelas;
- conductores de autobuses que no satisfacen las necesidades de acceso de los pasajeros con discapacidad;
- empresas que discriminan a las personas con discapacidad;

- extraños que se burlan de las personas con discapacidad.

Las actitudes y conductas negativas repercuten negativamente sobre los niños y adultos con discapacidad, y generan consecuencias negativas, como baja autoestima y menor grado de participación. Las personas que se sienten acosadas por su discapacidad a menudo evitan acudir a otros lugares, cambiar sus rutinas o incluso salir de sus hogares (OMS, 2011, pág. 7).

2.1.2 Tipos de discapacidad

De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, diciembre de 2006, la discapacidad ha sido clasificada en cuatro componentes de acuerdo a sus características.

2.1.2.1 Discapacidad motriz

Incluye a las personas con discapacidad para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana. Esta discapacidad cuenta con las alteraciones más frecuentes, por ejemplo, secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico), amputaciones, espina bífida, síndrome postpolio y falta de alguna extremidad del cuerpo.

- Cómo interactuar con una persona con discapacidad motriz: (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 , pág. 8)
 - Si se va a conversar con una persona en silla de ruedas, se debe intentar que los ojos de ambas personas queden a la misma altura.
 - Tomar en cuenta que no se debe mover o manipular la silla de ruedas sin antes pedir permiso a la persona.

- Si se piensa que una persona puede necesitar ayuda, es mejor ofrecerla, y en caso de que sea aceptada, se debe preguntar cuál es la forma adecuada de ayudar.
- Dejar las ayudas técnicas (muletas, bastones, caminadores, etcétera) al alcance de la persona.

2.1.2.2 Discapacidad sensorial

Comprende a las personas con deficiencias visuales, auditivas y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje (ceguera y sordera).

Cómo interactuar con una persona ciega o con debilidad visual: (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 , págs. 8, 9)

Discapacidad visual: incluye a las personas ciegas y a los débiles visuales.

- Uno debe identificarse inmediatamente, antes de tener cualquier contacto
- Si tiene problemas para caminar, ofrecer el brazo, no tomar del suyo.
- Utilizar indicaciones que lo puedan ayudar a orientarse, como: izquierda, derecha, arriba, abajo, adelante y atrás.
- Describir verbalmente los escenarios y situaciones.

Cómo interactuar con una persona sorda o con deficiencia auditiva: (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 , pág. 9)

Discapacidad auditiva: incluye a las personas sordas y a quienes tienen un nivel severamente bajo de audición.

- Cuando se dirija a una persona sorda o con deficiencia auditiva se debe llamar su atención con un gesto o tocando levemente en su hombro.
- Mantener siempre el contacto visual. Ser expresivo al hablar, para que las personas puedan identificar los sentimientos y el tono con el que estás diciendo las cosas.
- Nunca taparse la boca, esto dificulta que la persona pueda llevar a cabo una lectura labial.
- Cuando la persona sorda cuente con la asistencia de un intérprete, dirigirse directamente a la persona sorda, no al intérprete.

2.1.2.3 Discapacidad intelectual

Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje y aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad incluye a las personas que presentan discapacidades para aprender y para realizar algunas actividades de la vida diaria, como el síndrome de Down y ciertos trastornos del desarrollo, como el autismo y el síndrome de Asperger que, aunque no son discapacidades en sentido estricto, para efectos de su atención en algunos sectores se incluyen en esta clasificación, ya que inciden en la forma de relacionarse con otras personas.

Cómo interactuar con una persona con discapacidad intelectual: (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 , pág. 11)

- No se debe sentir temor por los movimientos, sonidos o expresiones que lleve a cabo una persona con discapacidad intelectual.
- Si no se le entiende lo que la persona quiere decir, o tiene dificultad para hablar, hay que pedir de una forma atenta y respetuosa que repita lo que quiso decir.

- Siempre se debe tener presente que las personas con discapacidad intelectual tienen una dinámica más lenta para comunicarse, tomar los alimentos y andar, entre otros, por lo cual se debe respetar el ritmo de cada persona para hacer las cosas.
- Nunca se debe tratar a una persona adulta con discapacidad intelectual como un niño, tener en cuenta su edad y sus capacidades.

2.1.2.4 Discapacidad psicosocial

Es la que se puede derivar de una enfermedad mental y que tiene factores bioquímicos y genéticos. No está relacionada con la discapacidad intelectual. Los síntomas generalmente se presentan en la adolescencia. La discapacidad psicosocial puede ser temporal o permanente y se convierte en una condición de vida. Por ejemplo: depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo, ataques de pánico, trastornos fóbicos y trastorno dual, entre otros.

Cómo interactuar con una persona con discapacidad psicosocial: (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 , pág. 12)

- A la persona se debe acercarse de manera franca y respetuosa. Ser natural y sencillo.
- Uno debe limitarse a ayudar en lo necesario. Es importante permitir que se desenvuelva sola/o en el resto de las actividades.
- Demostrar interés y empatía. Debe tomarse el tiempo necesario para escuchar lo que dice y háblale lenta y claramente.
- Evitar situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o críticas.

2.2 El Afrontamiento

2.2.1 Concepto y características del afrontamiento

El término afrontamiento es la traducción al castellano del término inglés coping y se utiliza de forma muy amplia en estudios que se refieren al estrés y a la adaptación en situaciones estresantes. La mayoría de los investigadores define el afrontamiento como un conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las calidades aversivas de tal situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas para controlarla y/o neutralizarla. Se habla de afrontamiento para referirse a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. La magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona (Soucase, Soriano, & Monsalve, 2005).

Desde la perspectiva de su modelo “transaccional” Lazarus y Folkman: definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Hernández, Olmedo, & Ibáñez, 2004). Un aspecto que ha originado una cierta controversia es el de la naturaleza consciente del proceso de afrontamiento.

Lazarus y Folkman señalan que el afrontamiento es un mediador entre los procesos afectivos frente a sucesos estresantes, este proceso se activa cuando se percibe la amenaza con el fin de regular el conflicto emocional, disminuir los sentimientos de perturbación y eliminar la amenaza, por medio de “esfuerzos intrapsíquicos y orientados a la acción, la persona se dirige a manejar las

demandas internas y ambientales y los conflictos que existen entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona" (Herrera & Rodríguez, 2009, pág. 56); estos esfuerzos utilizados por la persona están en constante cambio, es por esto que el afrontamiento empieza a ser un proceso continuo que varía en función de los resultados que el individuo obtiene ante cada situación estresante. En efecto, no constituye una respuesta automática o fisiológica sino más bien aprendida, y requiere de un esfuerzo para manejar la situación y restablecer la homeostasis hasta lograr la adaptación.

Freud define el afrontamiento como un mecanismo de defensa que es más saludable o menos negativo que otros y este mecanismo está en igualdad a los estilos de afrontamiento asociados con una respuesta saludable. Flor & Turk en 1988, define afrontamiento como los pensamientos específicos y comportamientos usados por las personas para manejar su dolor o sus reacciones emocionales ante el sufrimiento (Herrera & Rodríguez, 2009, pág. 56).

Tunks y Bellisimo en 1988, hablan de afrontamiento como un concepto que contribuye a una construcción psicológica que incluye comportamientos y eventos cognoscitivos, que permite aprender al individuo y ayuda a distinguir un éxito o no en la evolución de la enfermedad. Reeve en 1994 define el afrontamiento como: "un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante", en este caso el acontecimiento estresante sería la violencia doméstica. El afrontamiento desde este punto de vista son todas las actividades que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación. Más recientemente Millar en el 2000, define el afrontamiento como la forma en que los individuos responden a situaciones estresantes. Es el intento cognoscitivo y comportamental de un individuo para manejar las situaciones internas y externas, que el individuo está

percibiendo y por lo tanto requieran su demanda y actuación frente a estas (Herrera & Rodríguez, 2009, pág. 57).

Brannon y Feist: señalan tres aspectos a considerar, primero, se trata de un proceso que cambia dependiendo de si el sujeto ha experimentado resultados exitosos o no cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, si no también aprendida por la experiencia; y tercero, requiere de un esfuerzo para manejar la situación y restablecer la homeostasis o adaptarse a la situación (Brannon & Feist, 2001).

Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves:

- a) no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado;
- b) este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y
- c) la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerrequisito para iniciar los intentos de afrontamiento.

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones se puede decir que el afrontamiento es un proceso que impone el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que le permitirán conseguir los mejores resultados, aunque aún no tenga éxito la persona siempre intentara hasta lograr sentirse mejor ante la situación estresante, pero si al contrario la persona tiene éxito para solucionar el problema presente, repetirá el mismo proceso cuando se presenten situaciones similares.

A pesar que existen muchas definiciones acerca del afrontamiento, estas sólo se limitan a lo interno de la persona y ninguna responde a la vida externa para prevenir, evitar o controlar las emociones de angustia, pues constantemente hay un cambio en las conductas cognitivas confortables para manejar específicamente las exigencias externas, que son evaluadas pudiéndose exceder la respuesta de la persona a la enfermedad. Es por esto que el afrontamiento refleja un proceso que incluye un involucramiento activo en un periodo de tiempo, incluyendo actividades de esfuerzo que serán confortables, viendo nuevos cambios y creando nuevas oportunidades.

2.2.2 Dimensiones de afrontamiento

La definición de afrontamiento subraya la naturaleza multivariante del constructo y asume la necesidad de asociar los métodos de afrontamiento en agrupaciones (clusters) significativos. Se han desarrollado una plétora de tipologías de afrontamiento (Parker y Endler, 1992; Zeidner y Endler, 1996) y diversos investigadores se han basado en la distinción de Lazarus y Folkman (1984) entre las dos grandes dimensiones funcionales del afrontamiento. La primera dimensión, afrontamiento orientado a la tarea (TOC, del inglés task-oriented coping), se refiere a las acciones que tienen como objeto cambiar o controlar algunos aspectos de una situación percibida como estresante. Esta dimensión incluye estrategias específicas tales como aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico (Márquez, 2006).

La segunda dimensión, afrontamiento orientado a la emoción (EOC, emotion-oriented coping), representa las acciones que se emplean con objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. En este segundo caso la premisa básica es que se puede facilitar el ajuste o la adaptación por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco

cognitivo o centrándose de forma selectiva en los aspectos positivos de la situación (Compas, 1987: citado en: (Márquez, 2006). Esta dimensión incluye estrategias específicas tales como el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, el aceptar la responsabilidad o el reevaluar positivamente la situación.

A pesar del valor heurístico de esta tipología consensual, distintos autores han propuesto la existencia de una tercera dimensión funcional (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Endler y Parker, 1994), apoyada en los resultados de análisis factoriales de segundo orden (Hudek-Knezevic, Kardun y Vucmirovic, 1999; Zautra, Shets y Shandler, 1997). Esta tercera dimensión, el afrontamiento de evitación, representa las acciones para desentenderse de la tarea y redirigir la atención a estímulos no relevantes para la misma, e incluye estrategias tales como la negación o el uso de alcohol y drogas (Márquez, 2006).

Otro aspecto teórico de interés es la definición del carácter de rasgo o estado de la respuesta. De acuerdo con el paradigma de afrontamiento como rasgo, éste representa las acciones que la gente realiza habitualmente en situaciones estresantes. Según dicha aproximación, las respuestas de afrontamiento deberían ser estables. Sin embargo, esta perspectiva contrasta con la aproximación orientada al proceso, que define el afrontamiento como respuestas dependientes del contexto y asume explícitamente que las respuestas deberían cambiar en función de la situación estresante y de sus diferentes fases (Márquez, 2006).

2.2.3 Modelo teórico del afrontamiento

Se han desarrollado dos enfoques teórica y metodológicamente distintos sobre el afrontamiento.

Uno de ellos se basa en la noción de afrontamiento como un estilo personal de hacer frente a distintas situaciones estresantes. Los estilos de afrontamiento se refieren a disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

Dentro de este enfoque se encuentran los modelos de: (Fernández, 2009: 38)

- Estilos represor/sensibilizador de Byrne (1964. Citado en: (Fernández M. E., 2009). El primero tiende a la negación y evitación, mientras que el segundo es más vigilante y expansivo. Se trata de un constructo unidimensional del afrontamiento con dos polos.
- Estilos cognitivos incrementador (monitoring)/atenuador (blunting) de Miller (1987. Citado en: (Fernández M. E., 2009). Este modelo se basa en el modo en que los individuos procesan cognitivamente la información de amenaza. El término monitoring indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza, blunting se refiere al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza.
- Modo vigilante-rígido/modo evitador – rígido/modo flexible/modo inconsistente de Kohlmann (1993. Citado en: (Fernández M. E., 2009). El modo vigilante rígido se podría asimilar al sensibilizador de Byrne, el modo evitador rígido al represor de este mismo autor, el modo flexible se refiere a personas no defensivas que hacen un uso flexible de estrategias relacionadas con la situación y el modo inconsistente se refiere al que presentan las personas ansiosas, es un afrontamiento ineficaz.

Un enfoque alternativo es el propuesto por el grupo de Lazarus (1966, 1984, 1993) que lo conceptualiza como un proceso. El modelo procesual considera

que el afrontamiento es independiente de los resultados, es decir, puede ser adaptativo o no, dependiente del contexto y de la evaluación de lo que puede hacerse o no para cambiar la situación (Fernández M. E., 2009, pág. 38).

Desde el modelo de Lazarus y Folkman de afrontamiento del estrés (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus y Folkman, 1984) el afrontamiento se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él.

Siguiendo esta definición podemos decir que: (Fernández M. E., 2009, pág. 40)

1. El afrontamiento es considerado como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos o no, aunque los individuos utilizan predominantemente modos de afrontamiento más o menos estables para abordar el problema (Lazarus, 1993).
2. El afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido.
3. Requiere esfuerzo dirigido a manejar la situación o a adaptarse a ella. Folkman, Lazarus, Gruen y Delongis (1986) proponen la existencia de dos procesos, evaluación cognitiva y afrontamiento, como mediadores de la interacción constante individuo-ambiente, que resulta difícil separar.

La evaluación se realiza en dos fases, primaria y secundaria. La evaluación primaria hace referencia al proceso de evaluación de la situación y del impacto del evento estresante para la persona, es decir, el grado de importancia de la situación que la persona percibe. Si el resultado de esta evaluación es el

conceptualizarla como daño, amenaza y/o desafío, la situación podrá catalogarse como estresante y da lugar a que la persona elabore inmediatamente una respuesta potencial de afrontamiento, conllevando efectos emocionales (Zohar y Brandt, 2002. Citado en: (Fernández M. E., 2009).

En la evaluación secundaria se analizan las disponibilidades del sujeto, se valoran las habilidades personales de afrontamiento y la persona percibe los recursos que tiene para resolver la situación de manera efectiva. Una vez valoradas la situación y los recursos personales se pasa a generar las estrategias de afrontamiento que puedan resolver el problema y/o controlar las emociones (Lazarus y Folkman, 1984. Citado en: (Fernández M. E., 2009). Es por ello que las estrategias de afrontamiento tienen un papel determinante, ya que influyen sobre la valoración que el sujeto hace de la situación y sobre la respuesta de estrés, siendo mediadoras y determinantes de la misma. El afrontamiento y la evaluación cognitiva son interdependientes. Estos autores afirman que la mayoría de las personas emplean todas las formas de afrontamiento, que el patrón básico de afrontamiento cambia de un estadio de desarrollo a otro y que algunas formas de afrontamiento son más estables que otras.

El tercer subproceso implicado en el proceso de afrontamiento son las respuestas específicas de afrontamiento, es decir, la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento.

2.2.4 Estrategias y recursos de afrontamiento

Existe diferencia entre los modos o estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento (Morán, 2005). Los primeros son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de

hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes.

Por el contrario, los recursos de afrontamiento actúan como posibilidades de reacción que el sujeto pone o no en funcionamiento, actúan como un factor amortiguador porque afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos, actúan como precursores de la conducta, son características que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o síntomas menos intensos en la exposición al estresor, o recuperarse más rápidamente de esa exposición, son los medios materiales (dinero, seguros médicos, etc.) y no materiales (características de personalidad, relaciones sociales, etc.). También se pueden clasificar en recursos internos o personales y recursos externos o sociales. Los primeros se refieren a las facetas de la personalidad que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud (Fernández M. E., 2009, pág. 42).

Existen tres polaridades en el estudio de las estrategias de afrontamiento: (Fernández M. E., 2009, pág. 40)

- La que hace referencia al objeto de los esfuerzos de afrontamiento, afrontamiento centrado en el problema vs. afrontamiento centrado en las emociones (Lazarus & Folkman, 1993). El afrontamiento centrado en el problema tiene como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés, trata de modificar las circunstancias presentes o modificarse a uno mismo, se pone en marcha cuando el individuo aprecia que las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio e incluye la definición del problema, la generación de soluciones alternativas, sopesar y elegir las alternativas

según sus costes y beneficios y ponerlas en marcha, es decir, la planificación para la resolución del problema y la confrontación.

Mientras que el afrontamiento centrado en la emoción tiene como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación, cambiando el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, intenta modificar las cogniciones que alteran las significaciones que poseen los hechos, el sujeto considera que no puede hacer nada para modificar el entorno amenazante, incluye la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, distanciamiento, escape-avoidance, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva.

- La que indica cómo se realizan esos esfuerzos, afrontamiento acercamiento vs. escape-avoidance (Endler y Parker, 1990. Citado en: (Fernández M. E., 2009). Son los modos básicos de orientación hacia la información estresante. El afrontamiento orientado a la evitación se refiere al uso de estrategias evasivas dirigidas a rodear o evitar la situación estresante, que incluiría distanciamiento conductual y mental, negación y/o humor.
- Tipo de esfuerzo realizado o nivel de respuesta, respuestas conductuales vs. cognitivas. Esta dimensión cuenta con poca evidencia empírica hasta la fecha, el precedente está en el estudio de Billings y Moos (Fernández M. E., 2009), pero aporta información importante sobre el estilo de afrontamiento de un sujeto concreto.

Por lo tanto de la combinación de estas tres polaridades se establecen cinco modos básicos de afrontamiento: (Fernández M. E., 2009, pág. 43)

1. Afrontamiento del problema conductual.
2. Afrontamiento del problema cognitivo.
3. Afrontamiento centrado en las emociones.
4. Escape-evitación conductual.
5. Escape-evitación cognitivo.

A estos cinco modos de afrontamiento se suma el consumo de alcohol o drogas como una dimensión diferente, que no parece corresponderse o relacionarse con ninguno de los anteriores.

Elegir un modo o varios de afrontamiento va a venir determinado por el proceso de evaluación de la situación y de la valoración que hagamos de nuestros recursos (Lazarus & Folkman, 1993). Todos los modos pueden ser útiles dependiendo de las situaciones y del problema, por lo que las estrategias de afrontamiento no deberían ser categorizadas como buenas o malas, sino que la efectividad de las mismas depende de la situación en la cual son usadas (Fernández M. E., 2009, pág. 44).

2.2.5 Las funciones del afrontamiento

Si se considera el afrontamiento como una respuesta humana para manejar el estrés, desde el modelo cognitivo del estrés se defiende que las estrategias de afrontamiento tienen dos funciones principales en las situaciones estresantes: por un lado, la resolución de problemas y, por otro, el control emocional (Rueda & Aguado, 2003, págs. 79-80):

- La función de resolución de problemas implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante

la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales.

- La función de regulación emocional incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno.

Estas dos funciones no son excluyentes, ya que una misma conducta puede servir para varias funciones. Así, una estrategia puede centrarse en la solución del problema y contribuir a la vez al manejo de las emociones. De hecho, existe evidencia de que la mayoría de la gente utiliza estrategias de afrontamiento que cumplen las dos funciones simultáneamente (Rueda & Aguado, 2003).

A la distinción clásica entre problema y emoción, se puede añadir una tercera función, la de dotar de significado a la situación, resaltando así la importancia de la naturaleza cognitiva del afrontamiento.

2.2.6 Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; aquellas operan en el nivel consciente en tanto que estos son básicamente inconscientes. Por tratarse de un constructo relativamente nuevo dentro del ámbito psicológico, no existen

criterios consensuados en cuanto al tipo y número de estrategias que manejan las personas (Della & Landoni, 2005). En la literatura científica se encuentran diferentes propuestas explicativas y clasificatorias.

Autores como Lazarus y Folkman, (citado en: (Garcete, 2008) definen el término estrategias de afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Se entiende a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden cambiar según los estímulos que actúen. El Afrontamiento sería, entonces, un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso. Desde el modelo de Lazarus y Folkman no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el individuo realiza de tales situaciones o estímulos.

Para la presente investigación se destaca el trabajo desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) y Moos y Schaefer (1993), quienes sostienen que las respuestas de afrontamiento se dividen en aproximación y evitación; éstas se dividen a su vez en dos categorías, que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. El afrontamiento de aproximación se focaliza en el problema y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver los estresores vitales. En cambio, el afrontamiento por evitación tiende

a estar centrado en una emoción; refleja intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicancias, o para manejar el afecto asociado al mismo (Mikulic, 2006).

Existe abundante evidencia del importante papel del afrontamiento en el ajuste y bienestar psicológico. Algunos estudios sugieren la relación entre el uso de determinadas respuestas de afrontamiento y la adaptación a situaciones críticas. Se sabe que toda crisis supone una perturbación, pero a la vez posibilita una oportunidad de cambio y desarrollo personal que mediante el uso de estrategias de afrontamiento apropiadas permitiría alcanzar una adaptación satisfactoria.

Por otro lado, con respecto al estresor, estudios de Holmes y Rahe (1967) y Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy y Dohremwend (1978) (Citado en: (Mikulic, 2006), han demostrado que varían las respuestas de afrontamiento en relación a la severidad del estresor. A mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, menor uso de la respuesta de afrontamiento de resolución de problemas y más uso de la respuesta de evitación descarga emocional. En resumen, tanto el tipo como la severidad y la evaluación realizada de los estresores influyen en las respuestas de afrontamiento. Los estresores severos movilizan más respuestas de ambos tipos y cuando persisten, se aumentan las respuestas de evitación en detrimento de las de aproximación, especialmente de la resolución de problemas.

Muchas de las polémicas actuales sobre la entidad, la estabilidad y la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento adquieren un nuevo significado dentro del modelo de parámetros que distingue dimensiones de personalidad y aptitudes-habilidades interpersonales. Los dos dominios, dimensiones y aptitudes, se encuentran organizados jerárquicamente en función de su grado de consolidación y poder de generalización. Dentro de este

modelo general, las denominadas estrategias de afrontamiento serían una parte importante de las capacidades-aptitudes de personalidad, junto a las dimensiones de solución de problemas interpersonales.

2.2.7 Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman identifican los siguientes tipos de Estrategias de Afrontamiento: (Lazarus & Folkman, 1993)

1. Confrontación: haciendo referencia a los esfuerzos del individuo para alterar la situación. Indica cierto grado de hostilidad y riesgo para él.
2. Planificación: es aquella que está dirigida a solucionar el problema.
3. Aceptación de la responsabilidad: Es la declaración del papel que tiene el individuo en el origen o mantenimiento del problema.
4. Distanciamiento: Son todos los esfuerzos que el sujeto ejecuta con el fin de alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
5. Autocontrol: esta estrategia implica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
6. Re evaluación positiva: Hace referencia a la percepción de todos los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
7. Escape o evitación: Esta estrategia presenta dos niveles el conductual que hace referencia a conductas adictivas o acciones que no se realizaban antes de la situación estresante, pero también hace referencia al nivel cognitivo, a través de pensamientos irreales improductivos, es decir, desconocer el problema.
8. Búsqueda de apoyo social: Encaminada a todas las energías que el sujeto utiliza con el fin de solucionar el problema siempre y cuando cuente con ayuda de personas cercanas que ofrezcan consejos, información y apoyo.

Las dos primeras estrategias estarían centradas en el problema debido a que modifican el problema haciéndolo menos estresante; las cinco siguientes están centradas en la emoción y a la regulación de la misma, y la última estrategia se focaliza en ambas áreas.

En la adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Cano, Rodríguez, & García, 2007), se modifican estas estrategias de afrontamiento dando los siguientes Modelos de afrontamiento:

- a) **Estrategia basada en el problema (control primario):** intentar cambiar o controlar algún aspecto de quien sufre el estrés, o algún aspecto del ambiente.

Las estrategias basadas en el problema se dividen en (Cano, Rodríguez, & García, 2007):

- **Resolución de problemas:** Estrategia que posee cuatro pasos que permitirán la solución del conflicto. Ver la situación como un problema a resolver, analizar requisitos necesarios, dividir la situación estresante en unidades más pequeñas, y solucionar el problema con un plan de acción.
- **Reestructuración cognitiva:** Es toda evidencia confirmatoria o disconfirmatoria de pensamientos mediante diálogo socrático propio del individuo o con ayuda de un profesional. Consta de cuatro pasos que son: preparación para enfrentarse a la situación estresante, la confrontación con la misma con fin de controlar la reacción al estrés, el afrontamiento de las sensaciones de estrés o malestar que este provoca y la valoración de los esfuerzos del afrontamiento ante la situación estresante.

La utilización de este tipo de estrategias indica que en individuo tiene mayor facilidad para modificar el problema o situación estresante, o bien transformando el significado que implica este y por lo tanto disminuyendo así la intensidad del estímulo estresante, logrando un adecuado afrontamiento al estrés provocado.

b) Estrategia basada en las emociones (control secundario o evitación): A veces lo prioritario es manejar o regular las emociones negativas asociadas al estresor.

Las estrategias basadas en las emociones se dividen en: (Cano, Rodríguez, & García, 2007)

- **Apoyo Social:** Es una estrategia básica en el coping debido a que se cree que es capaz de mantener las emociones bajo control, gracias a la influencia de las relaciones sociales y soporte que estas presentan en una situación estresante.
- **Expresión Emocional:** La locución de las emociones es un aspecto inherente a los seres humanos que desde siempre han sentido la necesidad de comunicar a otros sus pensamientos y sentimientos sobre diferentes experiencias vitales especialmente cuando estas son de tipo estresante.

c) Manejo inadecuado basado en el problema:

Esta estrategia incluye:

- **Evitación de Problemas:** Se considera una estrategia de afrontamiento espontaneo contraproducente, debido a que, si ocasionalmente impide un incremento puntual de la ansiedad, en realidad ayuda a su

mantenimiento y resistencia. Esta estrategia implica la renuncia a planes e intereses, la pérdida de condiciones, que pueden ser importantes para el sujeto, lo que a su vez se convierte en una fuente de ansiedad.

- **Pensamiento Desiderativo:** Estrategia de afrontamiento que se desarrolla en el deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras, las cuales manifiestan la esperanza guardada en el individuo.

d) Manejo inadecuado basado en las emociones:

Esta estrategia incluye:

- **Retirada Social:** Es una estrategia directa con respecto a familiares, amigos, compañeros y personas significativas para el individuo que está atravesando la situación estresante, ya sea desde una necesidad positiva de afrontar los problemas desde la soledad, ya sea una huida de los demás por reserva, con el fin de que no conozcan su problema, o ambas cosas.
- **Autocrítica:** Es una estrategia basada en la capacidad de distinguir los propios defectos proponiéndose hacer lo mejor posible para corregir la situación adecuada, por lo general esta no es mala, pero dependerá mucho de los límites como los que se juzga el propio individuo y el autoestima que maneje él mismo (Cano, Rodríguez, & García, 2007).

2.3 Resiliencia

Históricamente el concepto de Resiliencia surgió como una respuesta a una serie de hechos sorprendentes donde sujetos condenados a la enfermedad, de acuerdo con las expectativas de los modelos de riesgo.

Hablar de Resiliencia es hablar de la capacidad humana, individual o grupal, de resistir a situaciones adversas, encontrando recursos creativos para emerger de ellas. El concepto integra puntos de vista basados más en la promoción de la salud que en la expectativa de enfermedad (Rodríguez, 2001).

Sin embargo, esta capacidad no es una capacidad o constitución especial o innata de algunas personas, como algunos autores sugieren, sino que se desarrolla a partir de relaciones de calidad con personas significativas del entorno, gozando de un apego seguro.

Se considera que la Resiliencia ha existido desde el inicio de la humanidad, en la historia y la literatura abunda en ejemplos de casos resilientes, los cuales han servido como modelos de conducta a través del tiempo y en diferentes culturas. Los ejemplos van desde personas que han sobrevivido a la guerra, a los desastres naturales, hasta los niños de la calle y personas que han sufrido violencia intrafamiliar.

Sin embargo, el estudio formal de la Resiliencia es reciente y, debido a la complejidad de éste proceso, no es posible establecer una definición universal, aunque el fenómeno lo sea.

Resiliencia es una palabra traducida del inglés “Resilience” y evoca la robustez corporal y la resistencia del carácter. Desde el punto de vista etimológico viene del latín “Resilio”, que se puede traducir de este modo: saltar hacia atrás,

rebotar, ser repelido, surgir, con el prefijo re, que indica repetición, reanudación. Resiliar es desde luego rebotar, reanimarse, ir hacia adelante, después de haber padecido un golpe o vivido una situación traumática (Cyrułnik, 2004).

2.3.1 Concepto

A continuación se citan algunas definiciones sobre Resiliencia, en el marco de lo que ha denominado las sonoridades del concepto de Resiliencia (Szarazgat & Glaz, 2006):

Caracterizada como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del individuo, su medio familiar, social y cultural (Rutter & Rutter, 1992).

Distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).

Es una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida y, construir sobre ellos (Szarazgat & Glaz, 2006).

“La Resiliencia no es una cualidad fija, cambia según el momento y las circunstancias y también según los traumas que siempre son distintos, pues suceden en momentos diversos y en construcciones psíquicas diferentes” y según el modo como la persona los viva e interiorice (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, & Cyrułnik, 2003).

Para Melillo “la Resiliencia se define como la capacidad de los seres humanos de superar los efectos de una adversidad a la que están sometidos e, incluso, de salir fortalecidos de la situación” (Melillo, 2004).

Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y, un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunas personas, aun cuando sean muy pequeñas (Szarazgat & Glaz, 2006).

Es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Szarazgat & Glaz, 2006).

Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas.

Por otro lado, Boris Cyrulnik ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiera al sujeto, provocando el estrés que genera algún tipo de enfermedad o padecimiento (Cyrulnik, 2001). A través de su concepto de “Osimoron” que describe la escisión del sujeto herido por el trauma, permite avanzar aún más en la comprensión del proceso de construcción de la Resiliencia, a la que le otorga un estatuto que incluye entre los mecanismos de defensa psíquicos, pero más conscientes. Esto correspondería a los mecanismos de desprendimiento psíquicos, que apuntan a la realización de las posibilidades del sujeto con el fin de superar los efectos del padecimiento (Melillo, 2006).

Una de las características de las personas resilientes es que tienen personas significativas en sus vidas, de quienes reciben apoyo y afecto, sin que esto llegue, necesariamente, a un vínculo amoroso. Asimismo, siempre buscan

sentido y significado a sus vidas y trabajan continuamente hacia su crecimiento personal. Entre las características más frecuentes están: metas claras, buen carácter, alta autoestima, valores y principios, optimismo, habilidades sociales, sentido del humor, autonomía, control de impulsos, creatividad, habilidad para resolver conflictos, entre otros.

De igual forma, Suarez Ojeda considera como atributos o componentes que están presentes en la Resiliencia los siguientes (Szarazgat & Glaz, 2006):

- Autoestima consistente, es la base de los demás componentes y es el fruto del cuidado afectivo por un adulto significativo, capaz de dar respuestas sensibles.
- Introspección, como el arte de preguntarse a sí mismo y darse respuestas honestas.
- Independencia, como la capacidad de mantener distancia emocional y física entre uno mismo y los problemas.
- Capacidad de relacionarse, habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto, con la actitud de brindarse a otros.
- Iniciativa, exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más complejas.
- Humor, encontrar la comedia en la propia tragedia.
- Creatividad, capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- Altruismo (moralidad), entendida como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores.
- Capacidad de pensamiento crítico, fruto de la combinación de los otros componentes, que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre. A esto se llega a partir

de criticar el concepto de adaptación positiva o falta de desajustes, que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de Resiliencia del sujeto.

Por otro lado, hay autores que priorizan las estrategias para la construcción de la Resiliencia, señalando, principalmente: Fortalecer el crecimiento personal y académico y, fortalecer y ampliar los vínculos y redes de apoyo.

La definición que se hace de Resiliencia distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de Resiliencia:

- a) La noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al ser humano;
- b) La adaptación positiva o superación de la adversidad;
- c) El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socio-culturales que influyen sobre el desarrollo humano.

2.3.2 Consideraciones de la Resiliencia

Es necesario mencionar algunas consideraciones acerca del proceso de Resiliencia, entre las más importantes están las siguientes:

- Es dinámica. Las características de la Resiliencia pueden catalogarse como: nunca absoluta, variable en función de los riesgos, variable en el tiempo y siempre de origen simultáneamente intrínseco y epigenético. Esto significa que las personas están expuestas a múltiples riesgos, pero cada una elige diferentes formas de afrontarlos de acuerdo a los recursos individuales y sociales que posee y a circunstancias como: la etapa de desarrollo vital y familiar o el momento histórico en que se encuentra (Cyrułnik, 2004).

- La Resiliencia no garantiza una vida sencilla y equilibrada, sino que caracteriza a los que son capaces de superar las pruebas que sufren, de vivir, a pesar de todo, una vida útil y plena, que respeta un cierto número de normas éticas. Una persona resiliente guarda, en la mayoría de los casos, huellas profundas de las heridas que ha sufrido. Las personas resilientes no “borran su pasado”, sino que han incorporado a su vida la experiencia adversa como un motivador y organizador de su vocación (Poletti & Dobbs, 2005).
- No es innata. La oposición innato/adquirido es una actitud ideológica que incluso los genetistas y los biólogos impugnan en la actualidad. Existen sin duda determinantes genéticos, pero eso no significa que el hombre esté determinado genéticamente. Cyrulnik (2004) refiere el ejemplo de una hebra de ADN, que se expresa de modo diferente en función del citoplasma, es decir, en función de la estructura de la célula que rodea al código genético. Según sea el citoplasma, se expresarán ciertas partes de la hebra de ADN, mientras que otras permanecerán en silencio. Cuando se modifica el contexto celular, se expresará otra parte de la hebra. Por tanto, el medio introduce modificaciones incluso a nivel genético.
- Se desarrolla en la relación con el otro. A lo largo de las etapas del desarrollo humano, es fundamental reconocer la importancia de la calidad de las relaciones afectivas, así como de las interacciones con el entorno. “Es evidente que para que sea posible el desarrollo de un sujeto se necesita por fuerza algunas condiciones biológicas, socio afectivas y socio culturales. También es evidente que para construirse hace falta un acompañamiento parental o sustitutivo que sea a la vez envoltura, crisol y lugar de experimentación” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, & Cyrulnik, 2003, pág. 55).

- No victimización. Un aspecto característico de la persona resiliente es que no se considera a sí misma como una víctima, sino que tiene en cuenta que hay otras personas que han sufrido más que ella, y es este pensamiento o interés por los demás lo que le ayuda a sobrellevar mejor su desgracia. La persona resiliente trata de aceptar las propias responsabilidades, de encontrar los errores, de repararlos si corresponde y de ver en dónde se halla esta responsabilidad personal; como resultado, rechaza el papel pasivo de víctima y en su lugar adopta una postura activa que le permite reinterpretar su situación dotándola de otro sentido. (Poletti & Dobbs, 2005, pág. 82)
- Es necesario un riesgo para que se activen los mecanismos de protección. Si una persona no está expuesta a situaciones que pongan en riesgo su salud mental o física, los recursos que tiene para sobreponerse a éstos nunca se mostrarán. El dualismo vulnerabilidad-recurso tiene una dinámica evolutiva: lo que un tiempo puede servir de recurso, como vivir en un ambiente sin conflictos sociales, se puede convertir en elemento de vulnerabilidad, como estar expuesto a una crisis social sin saber cómo sobrellevarla. Aunque la situación de riesgo revele una vulnerabilidad, como estado de crisis tiene un potencial positivo, si se domina, la situación de riesgo favorece el desarrollo de las potencialidades (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, & Cyrulnik, 2003).
- Búsqueda de sentido. La búsqueda del sentido de la vida por parte del hombre constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. Algunos autores sostienen que los sentidos y los principios no son otra cosa que "mecanismos de

defensa", "formaciones y sublimaciones de las reacciones" (Klingberg, 2002). El hombre, no obstante, es capaz de vivir e incluso de morir por sus ideales y principios. El hombre, por tanto, está obligado a encontrar un sentido concreto a la existencia personal, o lo que es lo mismo, la voluntad de sentido.

- **Compromiso Social.** El sujeto resiliente es un sujeto crítico de su situación existencial, capaz de apropiarse de los valores y significados de su cultura que mejor sirvan a la realización de su propio anhelo o ambición. Resiliente es quien no se resigna a reproducir las condiciones existentes; su ambición crea el imaginario de un cambio posible y esto ya lo cambia a él como individuo a la vez que impacta sobre el grupo inmediato y señala los comportamientos prácticos para enfrentar la adversidad y sus imposiciones. En la historia de la humanidad, los grandes resilientes han sido justamente aquellos hombres y mujeres que se propusieron cambiar la sociedad y la cultura en que vivían, asumiendo en sí mismos la tarea de plasmar en la sociedad sus propios valores y ambiciones de transformación (Galendeen, 2004, págs. 70-90).
- **Testimonio:** se refiere a la necesidad de comunicar a otros, el sufrimiento y las adversidades experimentadas, como un medio para desahogarse y encontrar consuelo. Sin embargo, a medida que va haciendo uso del lenguaje para comunicar lo vivido, ya no se trata solamente de un relato lleno de quejas o lamentaciones, sino de una construcción, o reevaluación de la experiencia. De esta manera el resiliente hace uso del lenguaje para que a través de su relato sea posible reestructurar la experiencia, convirtiendo así el daño en un doble beneficio: pues le permite reconstruirse a través de una re significación de la experiencia adversa y sirve de modelo a otras personas que atraviesan por el mismo proceso.

- La Resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes y, las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales son el escenario de promoción de Resiliencia, propician su despliegue y proveen de factores protectores. Se redefine el concepto como procesos resilientes, entendiéndolos como la posibilidad de protección y autonomía frente a situaciones de adversidad, apoyada a su vez en el proceso de subjetivación. Resulta un proceso inestable y relacional, condicionado en sus contenidos posibles por el modo de vida de los colectivos en los que los sujetos se concretan (González, 2006).

2.3.3 Enfoques de la Resiliencia

Suárez Ojeda, propone que, intelectualmente, se podría hablar de tres corrientes para abordar la resiliencia: la norteamericana, esencialmente conductista, pragmática y centrada en lo individual; la europea, con mayores enfoque psicoanalíticos y una perspectiva ética; y la corriente latinoamericana, de raigambre comunitaria, enfocada en lo social como lógica respuesta a los problemas del contexto (Szarazgat & Glaz, 2006).

2.3.3.1 Corriente Latinoamericana

En el caso de América Latina es preciso contextualizar, social y culturalmente, la teoría de Resiliencia creada en Europa y Estados Unidos. Al conocer a los teóricos latinoamericanos de la Resiliencia se observa que, no solamente se realizó un trabajo de adaptación de la teoría, sino que, además, se están realizando innovaciones y aportaciones con las cuales se ha ampliado aún más el campo de investigación e intervención de la Resiliencia.

Entre los aportes fundamentales de la corriente latinoamericana destacan:

- El desarrollo de la teoría y puesta en práctica de la Resiliencia comunitaria, la cual ha sido particularmente fructífera, debido a que en gran parte de América Latina el aspecto comunitario sigue siendo un elemento esencial en la formación del ser humano.
- La propuesta del enfoque de la Resiliencia como una herramienta de trabajo, convirtiéndola así en una intervención, en una actividad. De esta manera es posible promoverla, aplicarla y considerarla una especie de “prevención primordial” a la emergencia de una patología o problema.
- La Resiliencia como actividad transdisciplinaria. Existen diferentes áreas como el sector salud, la educación, las ciencias sociales y el sector económico que se han interesado por la Resiliencia, lo que da como resultado una retroalimentación y enriquecimiento en la planeación y aplicación de intervenciones a nivel comunitario.
- La expansión conceptual y aplicativa: del énfasis inicial en la infancia hacia otras etapas del ciclo de la vida (adolescencia, adultez y tercera edad), y hacia problemas específicos de reciente emergencia y creciente prevalencia (violencia, discapacidad).

A partir de estas pautas que caracterizan a la corriente latinoamericana es posible conceptualizar la Resiliencia desde un enfoque colectivo, en el que se enfatizan los aspectos vinculados a las sociedades y grupos humanos, más que la visión restringida a lo clínico e individual.

La Resiliencia individual y la comunitaria son expresiones diferenciadas de un mismo fenómeno. No están en contradicción entre sí, ni se constituyen como

posiciones excluyentes. La Resiliencia del individuo influye en el grupo, generando conductas resilientes colectivas. Así mismo, la Resiliencia del grupo impacta también en el individuo, provocando respuestas resilientes de éste. Aprende de la Resiliencia del grupo y se comporta resilientemente, luego de su experiencia colectiva.

En un dispositivo grupal es posible identificar fortalezas y debilidades de las personas y de la comunidad. El espacio grupal es multiplicador de los factores protectores que conducen a comportamientos resilientes, estableciéndose un proceso dialéctico entre Resiliencia individual y Resiliencia comunitaria.

Sarquís y Zacaniño opinan que esta perspectiva no se sitúa en los puntos débiles y deficientes de la comunidad ni en buscar la forma de compensarlos, sino que considera los puntos fuertes y los modos de aprovecharlos. Se diagnostican necesidades y fortalezas de las personas y familias de la comunidad, intentando movilizar esas fuerzas e ideando alternativas de resolución (Melillo, 2004).

A esto último se aplica el concepto de empoderamiento, que consiste en el proceso de transferencia de autoridad/responsabilidad a la comunidad, lo que potencia los efectos de la promoción de la salud, detonando mayores grados de participación y colaboración individual, comunitaria e intersectorial. Por su parte, Melillo, define el empoderamiento social como acciones de participación comunitaria o colectiva para influir sobre los factores determinantes de la salud que afectan las condiciones de vida en la comunidad (Melillo, 2004).

Así, la promoción de la Resiliencia en el marco de una comunidad, al producir capacidad de resistir a las adversidades y agresiones de un medio social sobre el equilibrio psicofísico de los componentes de una comunidad (niños, adolescentes y adultos), produce salud mental. Esto no genera una condición

definitiva del sujeto sino un proceso variable, un estar del sujeto que siempre es posible promover con adecuadas aproximaciones (Melillo, 2004).

2.3.3.2 Corriente Norteamericana

En cuanto a la corriente norteamericana, los autores más sobresalientes son Emmy Werner, Julius Segal y Edith Henderson Grotberg, así como sus principales aportaciones al estudio y práctica de la Resiliencia.

La psicóloga estadounidense Emmy Werner, siguió treinta años a una cohorte de 698 niños nacidos en 1955 en la isla de Kauai (archipiélago de Hawai). Basándose en una serie de indicadores como la exposición a un riesgo alto de trastornos de la conducta, de 201 niños examinados a la edad de dos años, 72 evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron jóvenes adultos competentes y bien integrados. Dice la autora que supieron “sobrepasar” a partir de una infancia difícil y, aunque fueran vulnerables, ser en la práctica invencibles –o al menos estar invictos- en su recorrido vital. Además, unos dos tercios de los sujetos no resilientes en la adolescencia llegaron a serlo en la edad adulta; por lo que al final hubo en total casi un 80% de evoluciones positivas (Manciaux, La Resiliencia: resistir y rehacerse, 2003).

A pesar de que el objeto de su estudio no era la Resiliencia, los resultados que obtuvo y el hecho de llamar “resilientes” a los niños que lograron un desarrollo positivo a pesar de los factores de riesgo a que estaban expuestos, sentó las bases para el nacimiento de la Resiliencia como realidad clínica y como objeto de investigación.

Para citar otro estudio importante, dentro del contexto norteamericano, se mencionará al doctor en Psicología Julius Segal, quien trabajó durante treinta años en el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos y en los

años cincuenta comenzó a estudiar a los prisioneros de guerra, a los sobrevivientes de los campos de concentración, a los rehenes, a los refugiados, así como a muchas personas que habían soportado circunstancias fuera de lo común (Poletti & Dobbs, 2005).

Durante sus investigaciones llegó a identificar cinco características presentes, en distintos grados, en todos los resilientes adultos que había encontrado:

1. La comunicación. Representa la posibilidad de establecer vínculos e intercambios con los demás, por medio de ella se puede dar y recibir aliento y se pueden expresar los pensamientos más duros de sobrellevar. Poder poner en palabras lo que se siente tiene un efecto curativo.
2. La capacidad de asumir la responsabilidad de la propia vida. Los que dan prueba de Resiliencia testimonian la necesidad que sintieron de reordenar y de regularizar su vida, de retomar una apariencia de dominio de las circunstancias. Esta sensación de tener el poder sobre la situación, de ser capaz de tomar iniciativas, es un elemento esencial frente a las dificultades.
3. Tener una conciencia libre de culpabilidad. La capacidad de rechazar la culpabilidad, incluso cuando el opresor intenta imponerla de una forma abierta o solapada, constituye un pilar esencial de la Resiliencia.
4. Las convicciones. Toda la literatura publicada que se refiere a las situaciones más graves de la vida tiende a poner en evidencia que quienes las viven y las superan son sostenidos por la convicción de que su sufrimiento no es inútil o absurdo. Cualesquiera sean las convicciones, cualquiera sea el sentido que se les dé a las experiencias

que se atraviesan, esas convicciones y ese sentido sirven como un faro, como una luz que guía al ser humano mientras debe atravesar la oscuridad. Cuanto más intensos son y cuanto más resisten a las dificultades, más contribuyen a permitir los comportamientos resilientes.

5. La compasión. La compasión permite involucrarse con el otro, considerarlo tan importante como uno, ser afectado por la situación en la que éste se encuentra; si sufre, comprenderlo, a través del hecho de compartir y de imaginar, ponerse en marcha, actuar para aliviarlo. También reconocer lo que nos une a él, que somos humanos. Compadecer es sufrir con los que sufren, es sumergirse completamente en la condición humana para aliviar a los que padecen con todos los medios de los que disponemos ¿Por qué la compasión hace posible la Resiliencia? Porque permite sentirse bien con uno mismo, porque permite remontar y luchar contra la desesperanza.

Finalmente, dentro de la corriente norteamericana, se cita a Edith Henderson Grotberg, quien es una de las autoras más sobresalientes en la actualidad, sus aportaciones son fundamentales para los seguidores de esta escuela.

Basándose en estas descripciones concretas de las habilidades necesarias para desarrollar Resiliencia, Grotberg, enfatiza la promoción de la Resiliencia como una actividad preventiva, de esta manera propone una secuencia de respuestas ante una posible adversidad: prepararse para, atravesarla mediante y aprender de, pues al desarrollar un proceso claro de pensamiento, se obtendrá una sensación de mayor poder y más control (Grotberg H. E., 2006).

La autora señala la importancia de adecuar las intervenciones según la edad y etapa de desarrollo vital en que se encuentren las personas a quienes va dirigida la intervención. Según la teoría del desarrollo de E. Erikson las

personas atraviesan por crisis vitales del desarrollo a partir de las cuales deben adquirir habilidades como la confianza, la autonomía, la iniciativa, la aplicación, la identidad, la intimidad, la capacidad para generar y la integridad (Grotberg H. E., 2006).

Dichas habilidades están presentes como las bases a partir de las cuales el individuo podrá construir su propia Resiliencia.

Dentro de la corriente norteamericana los autores hacen énfasis en que la Resiliencia es un proceso que se desarrolla mediante habilidades que pueden enseñarse y ser aprendidas. En base a esto diseñan programas de promoción de la Resiliencia, de carácter educativo, señalando acciones concretas que la persona debe realizar para enfrentar las adversidades con actitud resiliente.

Otra característica de esta corriente es que introducen la idea de que la persona se puede “hacer resiliente” por sí misma, después de informarse sobre las principales características de la Resiliencia, la persona es capaz de realizar un ejercicio de introspección en el cual se pregunta acerca de sus propias habilidades y recursos para hacer frente a la adversidad. Es aquí donde reside el carácter activo y educativo del enfoque norteamericano, pues es el propio individuo quien realiza las acciones encaminadas a sobreponerse a la adversidad, con la posibilidad de que al involucrarse en este proceso de aprendizaje y puesta en práctica de la Resiliencia, sea capaz de promoverla activamente en otras personas.

La corriente norteamericana de Resiliencia, difunde sus conocimientos de una manera accesible con la finalidad de que la población en general se apropie de la información y obtenga beneficios de ella.

2.3.3.3 Corriente europea

Dentro del enfoque europeo de la Resiliencia, Vanistendael, propone los siguientes puntos, que resumen su postura ante el concepto y la investigación sobre este tema (Manciaux, 2003):

- La Resiliencia es una capacidad que se construye en la interacción entre un individuo y su entorno. Dicha capacidad se construye y se alimenta toda la vida, pero con altibajos, y de formas concretas que pueden transformarse con el tiempo;
- En la base de la Resiliencia casi siempre están la relación con el prójimo y el sentido, que pueden reforzarse mutuamente. Muchas veces, el sentido se construye en un proyecto movilizador que une los intereses de las personas y sus capacidades, en un proceso que estimula el crecimiento;
- A la Resiliencia deben iluminarla a la vez la ciencia y la experiencia de vida. No se pueden limitar los conocimientos sobre el tema a lo que deje ver la observación científica;
- Es importante estudiar las estrategias de construcción de la Resiliencia. El desarrollo de una estrategia lleva a preguntas distintas a las de la investigación científica;
- Espontáneas o no, algunas actividades pueden contribuir a la Resiliencia, aunque no deban generalizarse. Estas actividades, a menudo, están en la vida diaria. Aunque no podamos generalizarlas, pueden inspirar otras actividades adaptadas a otros contextos;
- La Resiliencia en lo cotidiano necesita una dimensión ética;

- La Resiliencia no es una técnica de intervención. En su origen hay un cambio de enfoque de la realidad que se resume en dos frases, fáciles de entender y difíciles de aplicar:
 - Sólo podemos construir con lo positivo,
 - Pero positivo no quiere decir perfecto.

Muchos autores europeos insisten en prevenir de posibles desviaciones en el uso de este atractivo concepto, en los riesgos potenciales de alteración, extravío y ser desvirtuado. Esquemáticamente, esos riesgos pueden ser de tipo profesional, social y político, pero tienen precisamente en común que incumplen la ética, sea la de la investigación, la de la práctica profesional o la de la vida social (Manciaux, 2003).

Riesgos profesionales: el primer tipo resulta de valorar mal los factores intrínsecos y ambientales de la Resiliencia. El mal uso del concepto de Resiliencia prescinde demasiado de las condiciones políticas y sociales en que se desarrolla la vida, y del posible precio a pagar como sufrimiento psíquico.

Olvidar el papel de tutor de desarrollo que puede y debe asumir un profesional, cuando ya no se puede contar con los recursos familiares o del ambiente. Al omitir el papel del macro-ambiente se cae en una negación que lleva a centrar la problemática en el individuo y des-responsabiliza por tanto a los políticos y responsables, cuyo papel sería precisamente organizar ese macro-ambiente del modo más favorable, especialmente para los más frágiles.

La tendencia a enfatizar en los factores intrínsecos y de categorizarlos forzosamente como elementos cuantitativos.

En cuanto a los profesionales de campo, el riesgo es llamar Resiliencia a reacciones que son simples resistencias a la adversidad o a adaptaciones sin futuro: sin riesgo real fruto de un conocimiento insuficiente de la complejidad del proceso que se desarrolla, de un entusiasmo pasajero o de un seguimiento demasiado limitado en el tiempo.

Riesgos sociopolíticos: la Resiliencia puede volver pasivos a los trabajadores sociales, administradores, proveedores de fondos y mecenas, argumentando que se cuenta con la Resiliencia del individuo para paliar la falta de solidaridad social. La Resiliencia mal entendida puede dar una justificación teórica a la reducción e incluso a la supresión de toda política social. Se culpará a los que fracasan, a las víctimas de la miseria, del paro o de los ajustes estructurales, diciendo que no merecen el esfuerzo de ayudarles, pues no sabrían aprovecharlo.

Los responsables de financiar programas de apoyo social deberían orientar sus programas y actividades hacia el bien de los niños, las familias y los grupos en dificultades para ayudar a que surjan sus competencias y las pongan en práctica.

2.3.4 Fuerzas y debilidades del concepto de Resiliencia

Manciaux señala las fuerzas y debilidades del concepto de Resiliencia (Manciaux, 2003):

La principal fuerza de la Resiliencia es que hace posible a las personas vivir una vida aceptable, a nivel individual y social, e incluso obtener éxitos, a pesar de los sufrimientos. Estos sufrimientos revelan a la persona recursos para enfrentarse a la adversidad.

También es una fuerza para el profesional, cuyas prácticas son potenciadas y ampliadas por ese cambio en la mirada al prójimo, y, por tanto, de método de trabajo. Lo que lleva:

- A no ver sólo ya los problemas, sino también a detectar y movilizar los recursos;
- A considerar, más allá de una serie de problemas, a una persona o familia;
- A no tener ya sólo en cuenta síntomas somáticos o mentales, sino toda una persona: soma y psique, defectos y cualidades, carencias y realizaciones;
- A interesarse por el entorno y el apoyo que éste puede aportar a una persona aparentemente aislada;
- A resituar los problemas en su contexto social, económico y político para entenderlos mejor e intentar resolverlos, y en el ciclo de vida, individual y/o familiar: al hacerlo se les vuelve a dar su sentido;
- A dejar la idea de fatalidad, por ejemplo, sobre la repetición transgeneracional o sobre un determinismo que juzgue que “todo está decidido” a determinada edad o tras un suceso dado, y seguir dando al espíritu la posibilidad de crecer, aunque no desaparezca lo pasado;
- A sustituir los pronósticos pesimistas y los juicios negativos, despectivos y, a veces, cínicos por una esperanza realista;
- A aplicar, en estrecha colaboración con el interesado, verdaderas estrategias de crecimiento.

Por otra parte, refiriéndose a las debilidades del concepto de Resiliencia, Manciaux señala que, ante todo, está la vaguedad de los criterios que la definen y que, o bien están culturalmente marcados o son subjetivos.

Una dificultad capital es identificar los factores de protección y de riesgo. Estos varían según la naturaleza del trauma en cuestión y la personalidad afectada,

pero también según la situación y el momento concreto en que intervengan. No significa que un mismo factor, según la persona y las circunstancias, pueda ser protector o de riesgo, sino que puede ser que un factor protector no sea un suceso agradable en el sentido común del término.

Otro punto débil es la dificultad de aplicar el concepto de Resiliencia y la evaluación, derivada de la imprecisión de algunos criterios. En lo individual, para el propio sujeto, la evaluación se basa en sentimientos personales y en cómo juzgue su historia, sus experiencias y sufrimientos, su vida y su destino. El punto de vista del prójimo está sesgado, pues el joven, la familia y el grupo humano que van bien no suelen ser objeto de la atención del profesional: tras un trauma, éste subraya la importancia de hacer un seguimiento evaluativo que, además, puede ser decisivo en caso de nuevas dificultades, pues recordemos que la Resiliencia nunca es total ni se garantiza a largo plazo. Pero la comparación con quien, sujeto a iguales riesgos, no logra superarlos, y el éxito de la inserción del resiliente hacen posible una evaluación relativamente objetiva y positiva. Además, muchas historias personales muestran que algunos sujetos, tras superar sus problemas, se implican de un modo u otro para ayudar a sus semejantes: creemos que esta evolución altruista es un criterio válido de Resiliencia (Manciaux, 2003).

2.3.5 Expresiones de las personas con características resilientes

En 1995, Edith Grotberg realizó uno de los modelos descriptivos más influyentes basado en resiliencia. En este modelo no considera la resiliencia como estática, sino todo lo contrario, lo que significa que tiene un carácter dinámico que permite trabajar para potenciarla y reforzarla.

Teniendo en cuenta eso, el modelo de las verbalizaciones de Grotberg se basa en 4 expresiones resilientes: “yo soy”, “yo tengo”, “yo puedo”, “yo estoy”. Por

tanto, se trata de procurar aumentar situaciones con las que producir dichas verbalizaciones a través de acciones resilientes.

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

En el “Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes”, se encuentra el sentido de estas expresiones (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, & Grotberg, 1998):

- **TENGO:**

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que me desenvuelva solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando estoy necesitado.

- **SOY:**

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender todo lo que me explican.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

- **ESTOY:**

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

- **PUEDO:**

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer bromas sin perder el afecto de quienes me rodean.
- Sentir afecto y expresarlo.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

a) Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo correlacional, ya que pretende establecer la relación entre dos variables: estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con algún tipo de discapacidad (auditiva, física, intelectual), que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.

Los estudios correlacionales "tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación” (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010).

b) Diseño de Investigación:

La investigación tiene un diseño no experimental, de corte transversal, ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron los hechos tal como se presentaron en su contexto natural; además, los datos fueron recabados en un momento único.

La investigación no experimental, "se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos" (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010).

3.2 VARIABLES

3.2.1 Identificación de Variables

- **Variable 1:** Estilos de afrontamiento
- **Variable 2:** Resiliencia

3.2.2 Conceptualización de variables

- **Estilos de afrontamiento:** Es un proceso que impone el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que le permitirán conseguir los mejores resultados.
- **Resiliencia:** Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas.

3.2.3 Operacionalización de variables

En los siguientes cuadros, se operacionalizan las variables identificadas y sus indicadores, especificándose el instrumento correspondiente para medir cada una de las variables.

Variable 1: Estilos de afrontamiento

DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Resolución de Problemas	– Puede resolver o cambiar las dificultades que les causan estrés.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Autocrítica	– Se echa la culpa de lo que está pasando.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Apoyo Social	– Busca apoyo en su grupo de amigos o alguna otra persona.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Expresión Emocional	– Muestra fácilmente sus emociones.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Pensamiento Desiderativo	– Niega la problemática que le está ocurriendo.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Reestructuración Cognitiva	– Cambia de pensamiento para evitar el conflicto.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Evitación de Problemas	– Prefiere mantenerse al margen de la situación.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
Retirada Social	– Se aísla fácilmente.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

- **Variable 2: Resiliencia**

DIMENSIONES	INDICADOR CUALITATIVO	INSTRUMENTO
Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> – Por lo general, encuentro algo de qué reírme. – No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. – Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. 	Escala de Resiliencia
Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> – Usualmente veo las cosas a largo plazo. – Soy amigo de mí mismo. – Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. – Tomo las cosas una por una. 	Escala de Resiliencia
Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> – Puedo estar solo si tengo que hacerlo. – Trato de realizar actividades por mí mismo antes que solicitar ayuda de otras personas. – Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. 	Escala de Resiliencia
Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> – Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. – Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo. – Soy decidido (a). – Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. – El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. – En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. – Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 	Escala de Resiliencia
Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> – Cuando planeo algo lo realizo. – Generalmente me las arreglo de una manera u otra. – Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. – Tengo autodisciplina. – Me mantengo interesado en las cosas. – Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera. – Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. 	Escala de Resiliencia

Fuente: elaboración propia.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

a) Unidad de observación:

Las unidades de observación del presente estudio fueron padres de familia de niños/as con algún tipo de discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.

b) Tamaño de la población:

El total de niños/as que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, es de 35; por tanto, la población de padres estuvo conformada por 35 padres de familia.

c) Características:

Los niños/as que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, presentan diversos tipos de discapacidad, entre ellos: auditiva, física, intelectual, y otros.

3.3.2 Muestra

Debido a que la población de padres es reducida, no se utilizó ningún criterio de muestreo, sino que se consideró a la totalidad de integrantes de la población de estudio, es decir, a los 35 padres de familia. Por tanto, se efectuó un censo.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para medir las variables y recopilar la información, se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
2. Escala de Resiliencia

3.4.1 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Para medir las estrategias de afrontamiento de los padres de niños/as con discapacidad, se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Este instrumento fue elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, (1989), y adaptado a su versión española (Cano, Rodríguez, & García, 2007). El instrumento evalúa ocho dimensiones: a) Resolución de problemas, b) Autocrítica, c) Expresión emocional, d) Pensamiento desiderativo, e) Apoyo social, f) Reestructuración cognitiva, g) Evitación de problemas y, h) Retirada social.

El instrumento consta de 40 ítems en forma de afirmaciones, a las cuales las participantes debieron responder marcando 0, 1, 2, 3 o 4 de acuerdo al grado de coincidencia con las afirmaciones de los ítems. (Véase detalle del instrumento en Anexo N° 1).

3.4.2 Escala de Resiliencia

Para ver la capacidad de Resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild, G. Young, H. (1993), en su adaptación peruana (Novella, 2002). La escala evalúa las siguientes dimensiones de la Resiliencia: a) Ecuanimidad, b) Sentirse bien solo, c) Confianza en sí mismo, d) Perseverancia y, f) Satisfacción, asimismo, considera una Escala Total. El instrumento está compuesto por 25

ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicaron el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes indican mayor Resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. (Véase detalle del instrumento en Anexo N° 2).

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos para medir los estilos de afrontamiento y la resiliencia en padres de niños/as con discapacidad, fueron procesados en el software SPSS v. 22.

El análisis consideró cada una de las dimensiones de las dos variables de estudio, para identificar en cuáles de ellas, los padres de familia, presentan mayores fortalezas y debilidades. Con base en ello se propone una estrategia para fortalecer las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en los padres de familia.

3.6 PROCEDIMIENTO

El trabajo de campo se realizó bajo el siguiente procedimiento:

- Aplicación los instrumentos de recopilación de información (Inventario de Estrategias de Afrontamiento y Escala de Resiliencia).
- Tabulación y procesamiento de resultados en SPSS.
- Presentación de cuadros y gráficos de los resultados obtenidos.
- Análisis e interpretación de los resultados.

a) Recursos

Los recursos humanos y materiales necesarios para la investigación fueron:

- **Recursos Humanos:** La postulante encargada de realizar la Investigación.
- **Recursos materiales:** Cuestionarios, bolígrafos, tablero, computadora personal, fotocopias.

b) Ambiente

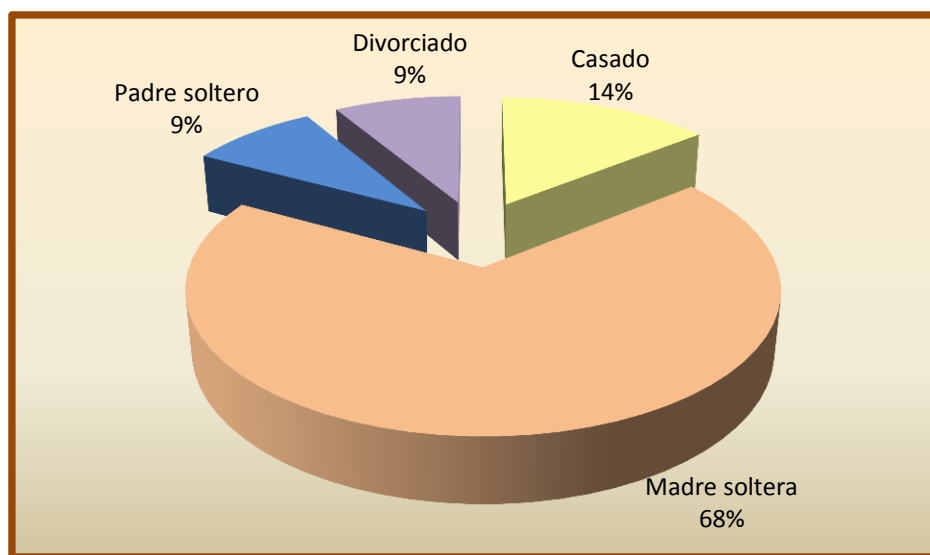
El trabajo de campo se desarrolló mediante visitas a los domicilios de los niños/as que reciben apoyo y capacitación del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz. La información acerca de la ubicación de los domicilios, fue recabada directamente de Caritas La Paz.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4.1.1 Estado civil

Gráfico N° 1: Estado civil

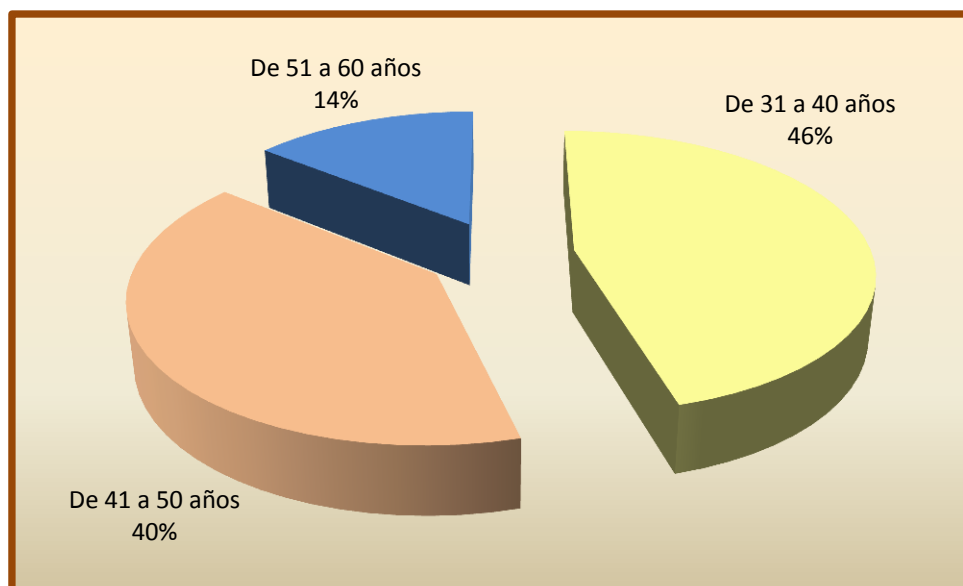


De acuerdo a los resultados de la investigación, muestra que los padres y/o madres de familia, de niños/as con algún tipo de discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, en un 68 % son madres solteras, el 14 %, son casados, en tanto que el 9% son divorciados, y el restante 9% se trata de padres solteros.

Como se observa en los resultados la mayoría de los niños con algún tipo de discapacidad, pertenecen a familias disfuncionales, que sólo salen adelante con uno de los progenitores, situación más latente en las mujeres, que sufren el abandono de su pareja

4.1.2 Edad

Gráfico N° 2: Edad

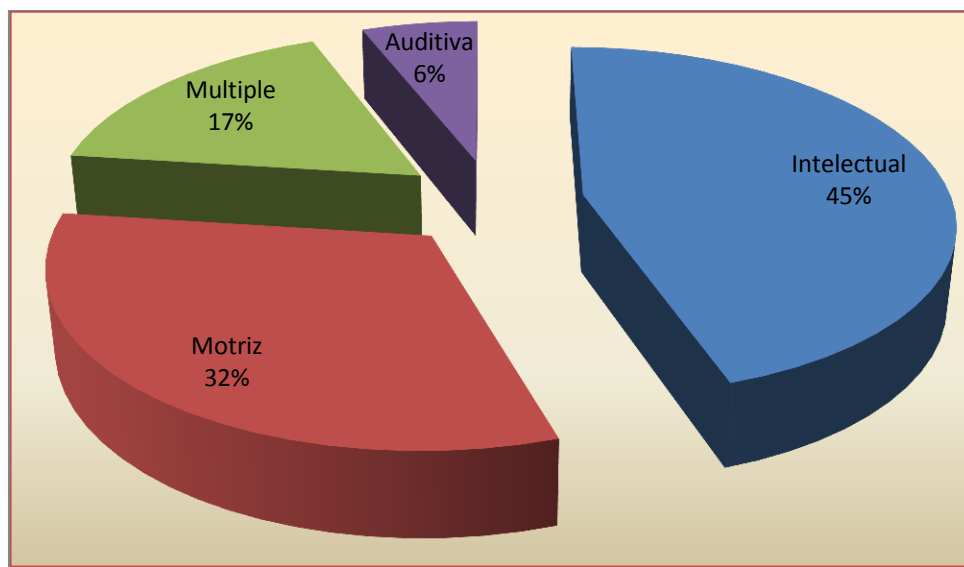


En relación a la edad de las madres y/o padres que participaron de la presente investigación, el 46% están comprendidos entre los 31 a 40 años de edad, seguido de un 40% que son personas de 41 a 50 años, y el restante 14% manifiesta tener una edad de 51 a 60 años.

De igual forma se puede observar en el gráfico anterior que existe una diversidad en cuanto a la edad de los progenitores, pero se podría señalar que los mismos son personas mayores de 30 años, que muchas veces han tenido que enfrentar la difícil situación de que su hijo/a presente algún tipo de discapacidad y requiere de apoyo institucional para salir adelante.

4.1.3 Tipo de discapacidad

Gráfico N° 3: Tipos de discapacidad



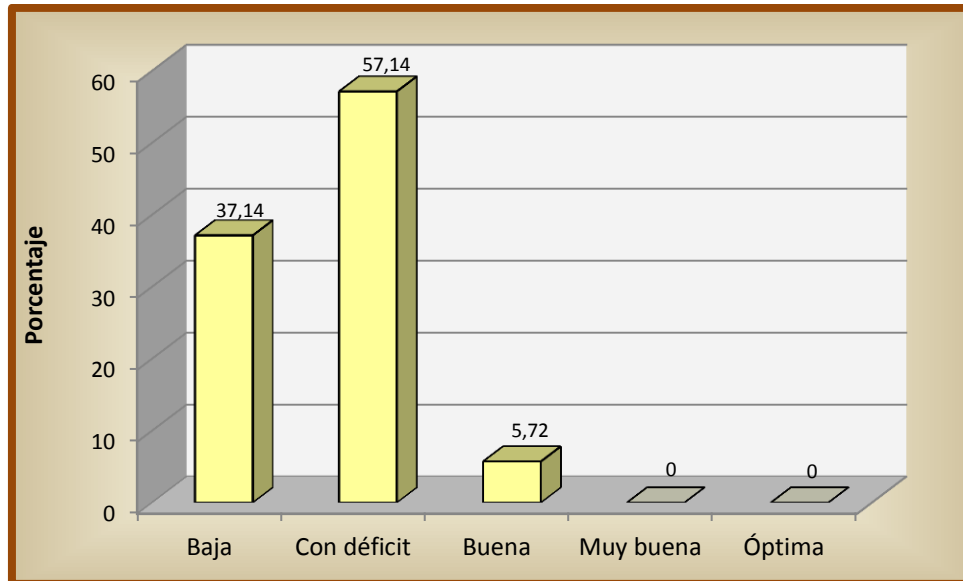
A la consulta de cuál es el tipo de discapacidad que presenta su hijo/a, un importante 45% señala que es de tipo intelectual, seguido del 32% que manifiesta que la discapacidad que afecta a su hijo/a es motora, el 17% indica que tiene deficiencia múltiple y el restante 6% ha manifestado que padece su hijo/a de discapacidad auditiva.

Los resultados muestran que más de la mitad de tipos de discapacidad en los niños y niñas son de tipo intelectual y físico motoras, que necesitan apoyo permanente de sus padres o un familiar para atenderlos de manera adecuada y que se han visto ante la necesidad de acudir al Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, para recibir apoyo.

4.2 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

4.2.1 Resultado General del inventario de estrategias de afrontamiento

Gráfico N° 4: Resultado General del inventario de estrategias de afrontamiento

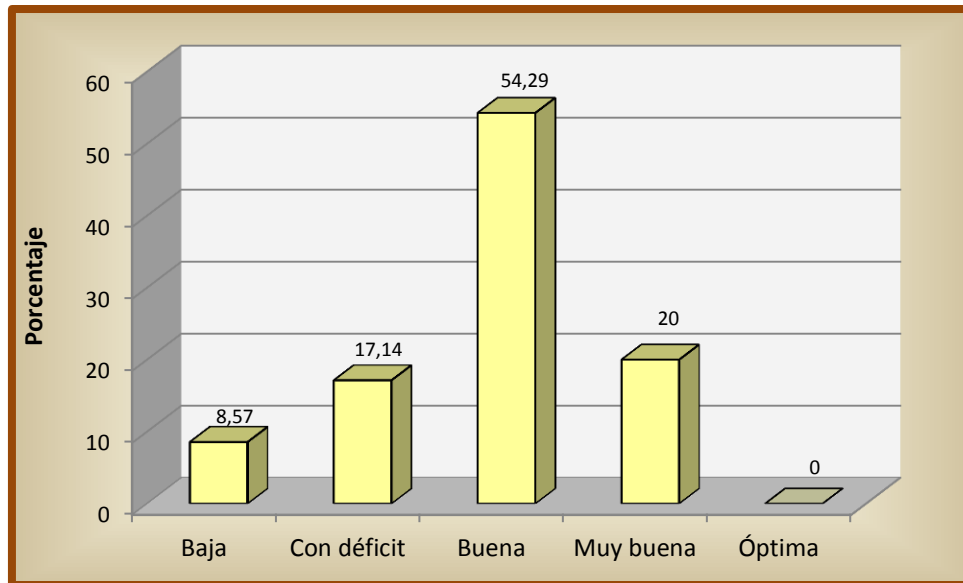


De acuerdo a los resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), el 37,14% de los padres de familia presenta un bajo nivel de afrontamiento, el 57,14% un nivel de afrontamiento con déficit, y sólo un 5,72% muestra un buen nivel de afrontamiento.

Como se observa en el gráfico precedente, la mayoría de los padres y madres de familia presentan una situación de déficit en su nivel de afrontamiento, es muy difícil tener a un hijo con problemas de discapacidad considerando que el afrontamiento es un proceso que impone hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que le permitirán conseguir los mejores resultados para salir del estrés.

4.2.2 Resolución de problemas

Gráfico N° 5: Resolución de problemas

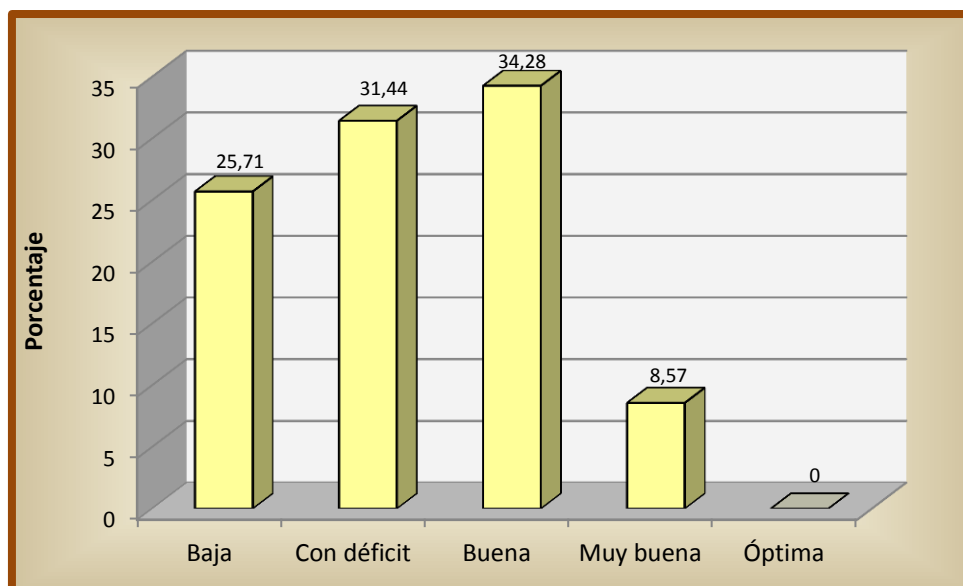


Como se observa en el gráfico precedente el 54,29% se encuentra en un nivel bueno de resolución de problemas, el 17,14% está en un nivel donde presenta déficit para atender esta difícil situación, el 8,57% presenta baja capacidad de resolución de problemas, pero es importante destacar que el 20% tiene muy buena capacidad de resolución de problemas, como se observa ninguno de los padres y madres de familia presenta una óptima capacidad de resolución de problema.

Considerando que la capacidad de resolución de problema es la estrategia que permite encontrar una solución del conflicto, la difícil situación de un hijo/a con algún tipo de discapacidad les hace ver la situación como un problema a resolver, analizar requisitos necesarios, dividir la situación estresante en unidades más pequeñas, y solucionar el problema con un plan de acción, muchas veces con el apoyo de familiares o instituciones.

4.2.3 Autocrítica

Gráfico N° 6: Autocrítica

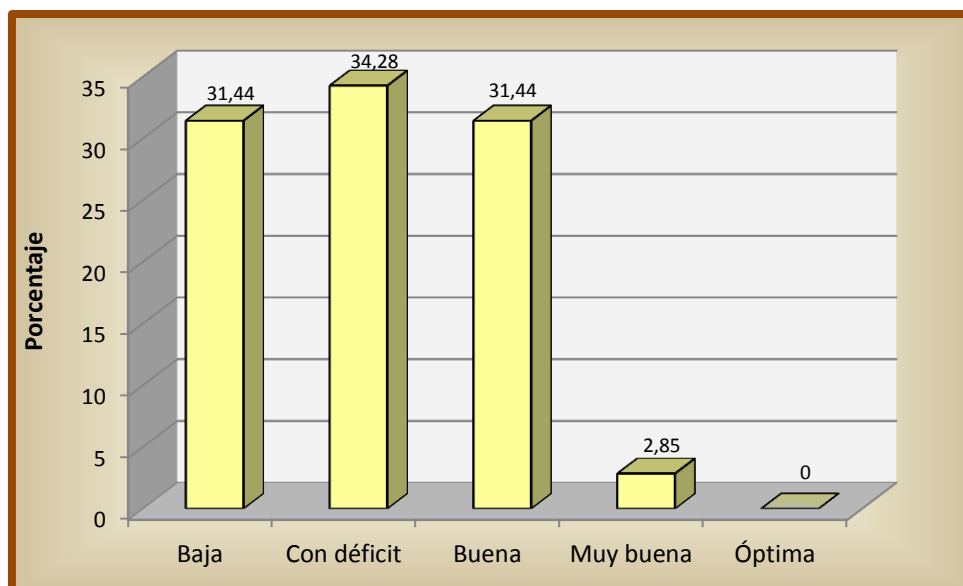


En relación a esta estrategia, un mayoritario 34,28% presenta buena capacidad para ser autocrítico, y el 8,57% muy buena capacidad de ser autocrítico, sin embargo, el 31,44% presenta una capacidad con déficit hacia la autocrítica y el 25,71% un bajo nivel para generar la estrategia de la autocrítica.

Se debe tener en cuenta que la autocrítica, hace referencia a una estrategia basada en la capacidad de distinguir los propios errores para que proponiéndose hacer lo mejor posible para corregir la situación que le incomoda y produce estrés, lo cual no debe implicar que se sienta culpable por la situación difícil que le toca vivir de tener un miembro de la familia con una situación de discapacidad.

4.2.4 Expresión emocional

Gráfico N° 7: Expresión emocional

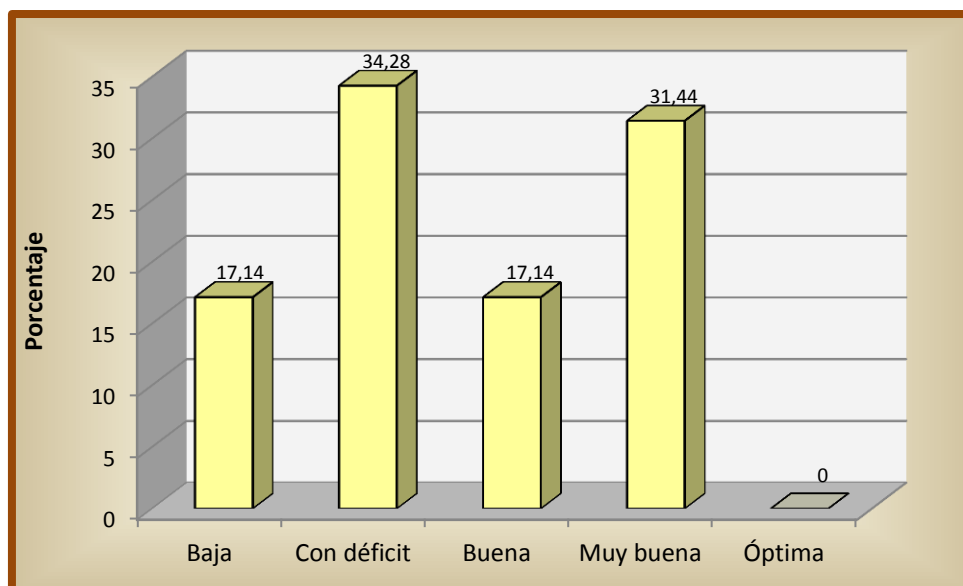


Esta estrategia basada en las emociones, muestra que los padres y madres de familia en un 34,28% presentan una deficitaria capacidad de manejar los problemas, en tanto que el 31,44% presenta bajo nivel en cuanto a su capacidad de expresión emocional, pero este mismo porcentaje de 31,44% exterioriza que tiene una buena capacidad de expresión emocional y finalmente un reducido 2,85% presenta muy buena capacidad de expresión emocional.

Es importante considerar que es prioritario el manejo de las emociones negativas asociadas al estrés, por lo cual la expresión emocional, es un aspecto inherente a los seres humanos que desde siempre han sentido la necesidad de comunicar a otros sus pensamientos y sentimientos sobre diferentes experiencias vitales especialmente cuando estas son de tipo estresante, como es el caso de tener a un miembro de la familia con una situación de discapacidad.

4.2.5 Pensamiento desiderativo

Gráfico N° 8: Pensamiento desiderativo

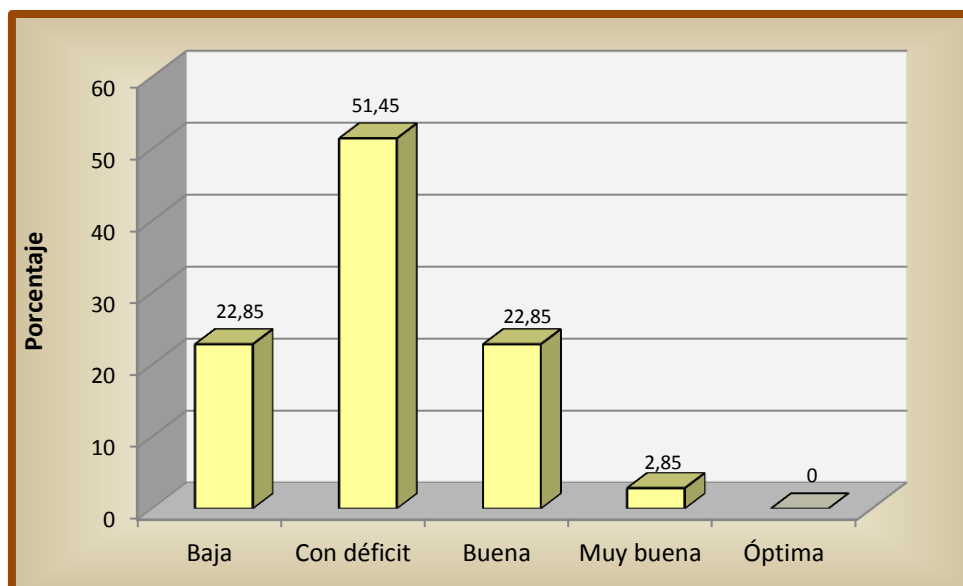


Dentro del manejo inadecuado basado en el problema, se encuentra la estrategia del pensamiento desiderativo, el cual de acuerdo a los resultados muestra que el 34,28% presenta déficit, y el 17,14% bajo nivel en este tipo de estrategia, sin embargo, el 31,44% muestra muy buen nivel de pensamiento desiderativo y el 17,14% buen nivel.

Esta estrategia de afrontamiento se desarrolla por el deseo de que la realidad no le esté ocurriendo y no fuera estresante, en muchas ocasiones fantaseando sobre su realidad que le produce bastante estrés por tener un hijo/a con algún grado de deficiencia, realidad que por lo menos en el pensamiento desea cambiar y debe afrontar la realidad de manera muy cruda como se presenta.

4.2.6 Apoyo Social

Gráfico N° 9: Apoyo Social

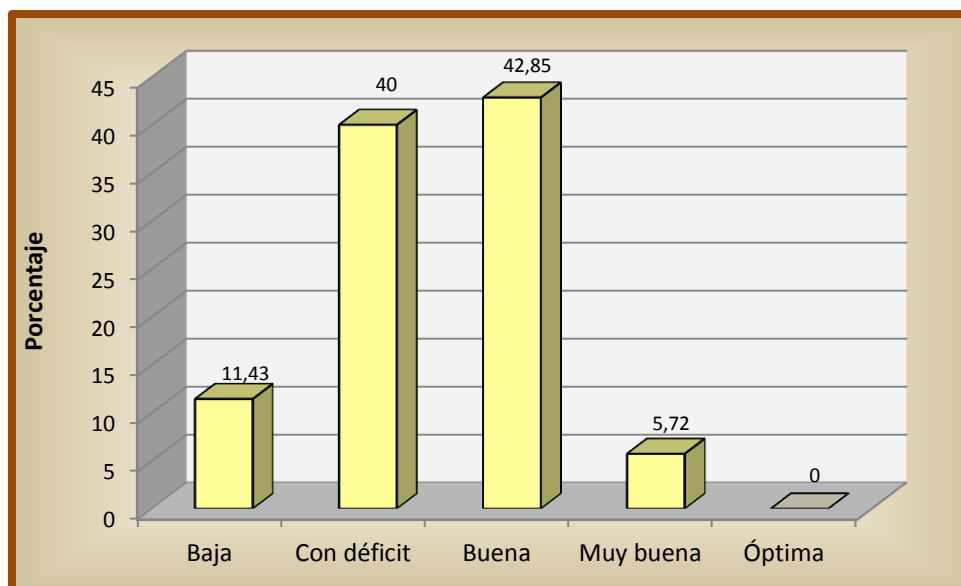


De acuerdo a los resultados que se observa en el gráfico precedente, en relación a la estrategia de apoyo social, el mayoritario 51,45% presenta un nivel con déficit, y el 22,85% un bajo nivel de apoyo social, en tanto que otro 22,85% exterioriza que está en un buen nivel de esta estrategia y sólo un 2,85% exterioriza muy buen nivel de la estrategia de apoyo social.

El apoyo social, debe ser entendido como una estrategia básica porque a pesar de la difícil situación familiar es capaz de mantener las emociones bajo control, gracias a la influencia de las relaciones sociales, particularmente el apoyo que le brinda las instituciones como Caritas a través de determinados programas, que les ayuda a soportar la situación estresante que les toda vivir.

4.2.7 Reestructuración cognitiva

Gráfico N° 10: Reestructuración cognitiva

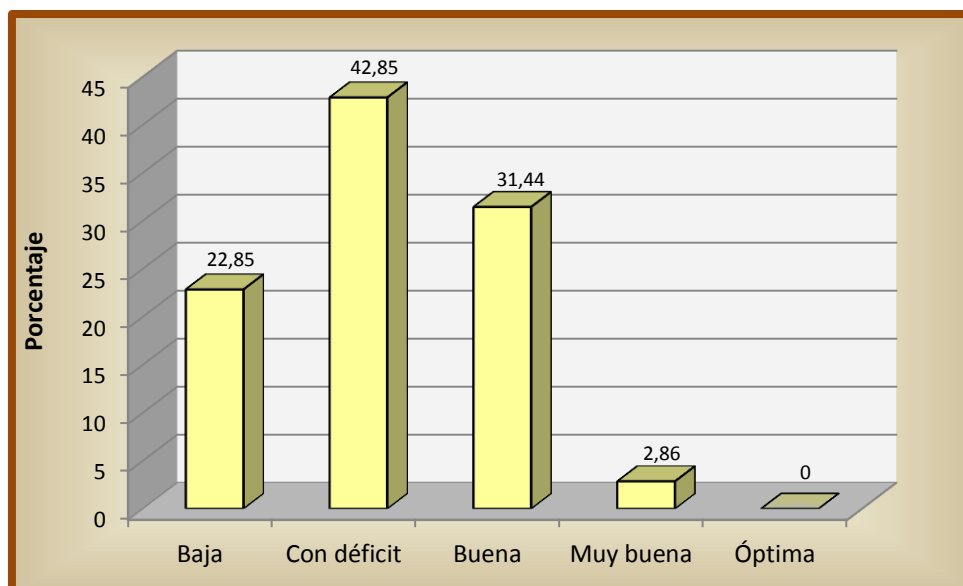


Respecto a la reestructuración cognitiva, se puede señalar que el 40% presenta déficit en relación a esta estrategia, y el 11,43% bajo nivel, sin embargo, el 42,85% como se observa en el gráfico anterior muestra buen nivel en relación a esta estrategia y el restante 5,72% muy buen nivel.

La reestructuración cognitiva, permite mejorar el pensamiento mediante el diálogo sólo la persona o con apoyo profesional. La utilización de este tipo de estrategias indica que en individuo tiene mayor facilidad para modificar el problema o situación estresante, o bien transformando el significado que implica este y por lo tanto disminuyendo así la intensidad del estímulo estresante, logrando un adecuado afrontamiento al estrés provocado por el hecho de que un miembro de la familia presente algún grado de discapacidad.

4.2.8 Evitación de problemas

Gráfico N° 11: Evitación de problemas

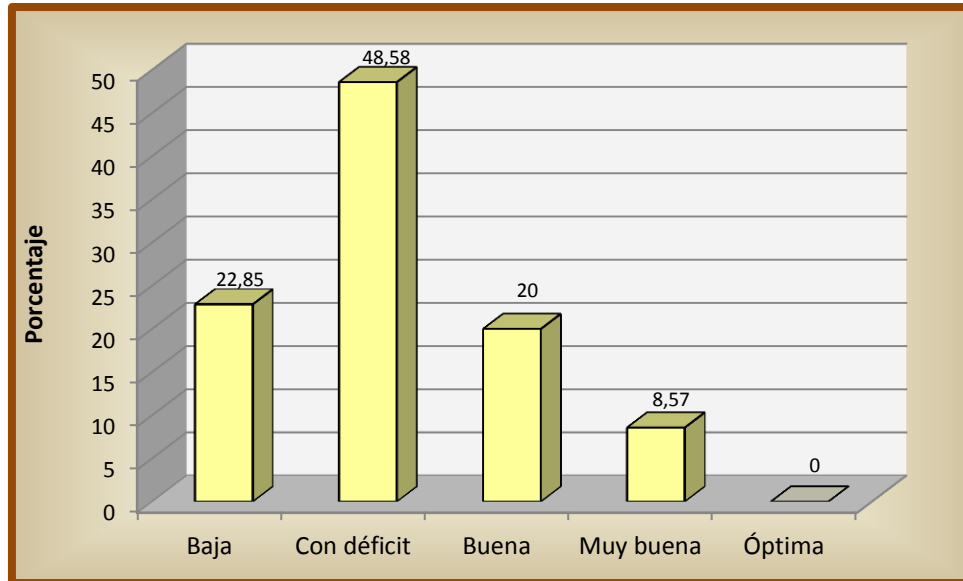


En el caso de la evitación de problemas, de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede indicar que la mayoría representada por el 42,85% muestra un déficit en cuanto a esta estrategia, en tanto que el 22,85% exterioriza un bajo nivel, el 31,44% muestra buen nivel en esta estrategia y finalmente el 2,86% presenta muy buen nivel en cuanto a la evitación de problemas.

La evitación de problemas, debe ser considerada como una estrategia de afrontamiento espontaneo contraproducente, debido a que si ocasionalmente impide un incremento puntual de la ansiedad, en realidad ayuda a su mantenimiento y resistencia, porque muchas veces los padres y madres de familia que tienen su hijo/a en algún grado de discapacidad deban de renunciar a planes e intereses, la pérdida de condiciones, que pueden ser importantes para el sujeto, lo que a su vez se convierte en una fuente de ansiedad por la difícil situación que tienen que pasar al interior de la familia.

4.2.9 Retirada social

Gráfico N° 12: Retirada social



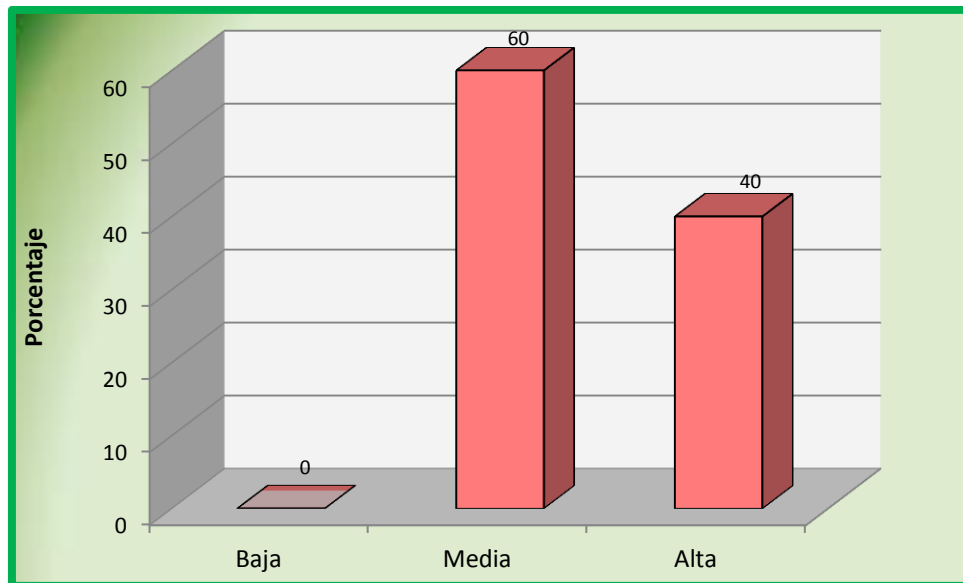
En cuanto a la estrategia de retirada social, como se observa en el gráfico anterior la mayoría representada por el 48,58% presenta déficit, el 22,85% tiene un nivel bajo, sólo el 20% está dentro de un nivel bueno y el restante 8,57% está en una situación muy buena.

Considerando que la retirada social, es una estrategia directa que busca el apoyo de familiares, amigos, compañeros y personas, situación que sucede frecuentemente con los padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, por esta razón el individuo que está atravesando la situación estresante, huye de los demás por reserva, con el fin de que no conozcan su problema, o ambas cosas, o siente que no va ser comprendido, por lo que se debe considerar esta estrategia para coadyuvar a afrontar la situación con el apoyo que brindan determinadas instituciones.

4.3 RESULTADOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

4.3.1 Resultado general de la Escala de Resiliencia

Gráfico N° 13: Resultado general de la Escala de Resiliencia

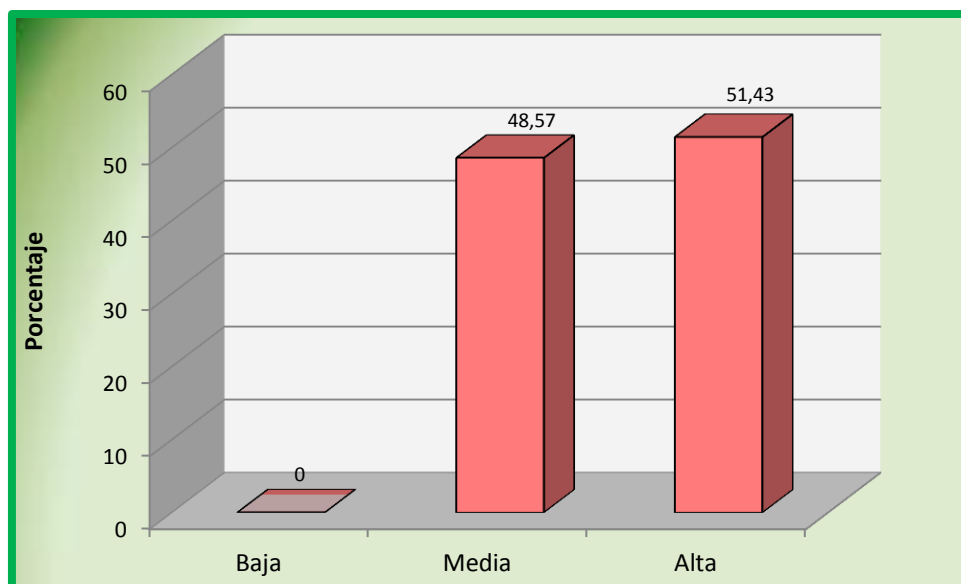


De acuerdo a los resultados de la Escala de Resiliencia, los datos obtenidos a través del instrumento muestran que el mayoritario 60% está en un nivel medio dentro de la escala de Resiliencia, y el restante 40% presenta un nivel alto de Resiliencia.

Estos datos reflejan que los padres de familia que tiene un hijo/a con algún grado de discapacidad tienen en su mayoría la capacidad de resistir a situaciones adversas, encontrando recursos creativos para salir adelante, esta capacidad no es algo especial o natural, sino que se desarrolla a partir de relación que tienen con su hijo/a que presenta algún grado de discapacidad y que es una persona muy significativa para su persona, brindándole un apego seguro.

4.3.2 Perseverancia

Gráfico N° 14: Perseverancia

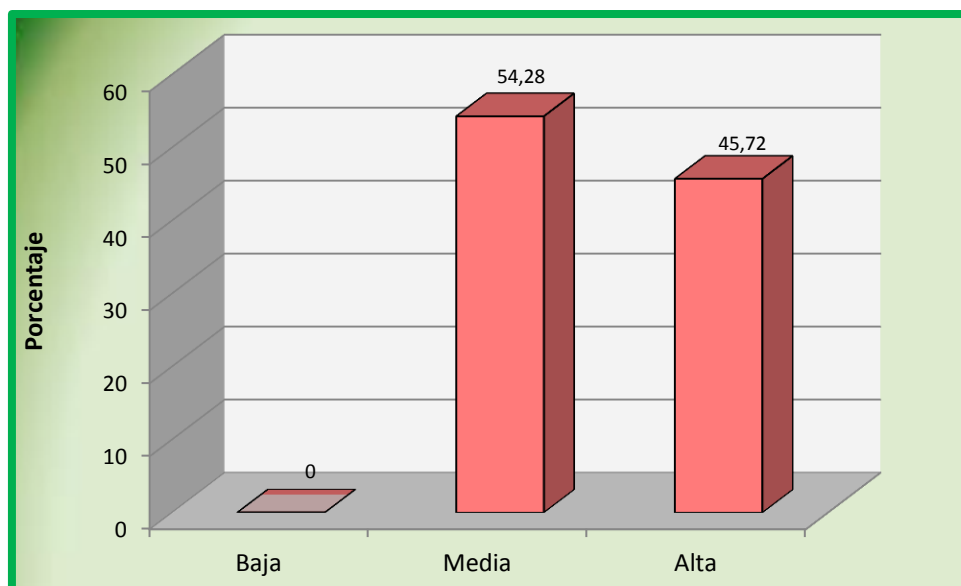


En relación a la dimensión de perseverancia, como se observa en el gráfico precedente, el 51,43% presenta un nivel alto y el 48,57% refleja un nivel medio de perseverancia.

Considerando que la perseverancia, es el acto de persistencia a pesar de la adversidad de que uno o su hijo/a presente algún grado de discapacidad, connota en la mayoría de los padres y madres de familia un fuerte deseo de continuar luchando para que su hijo/a tenga mejores condiciones de vida, se siente involucrado a pesar de adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de continuar luchando por el bien de su familia., este aspecto es muy importante para lograr salir adelante.

4.3.3 Confianza en sí mismo

Gráfico N° 15: Confianza en sí mismo

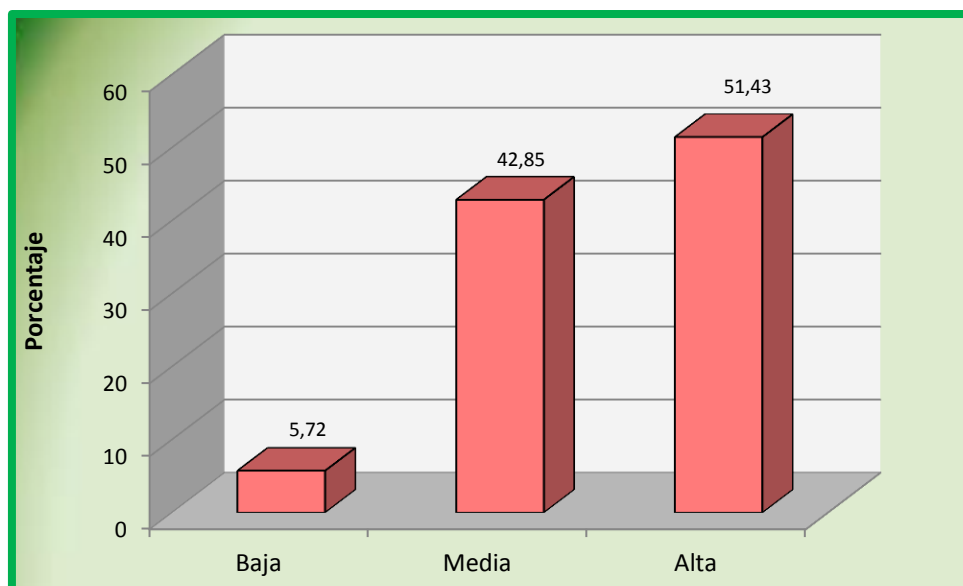


Respecto a la dimensión de confianza en sí mismo, los resultados de la investigación revelan que el mayoritario 54,28% se encuentra en un nivel medio, en tanto que el 45,72% de acuerdo a los datos recabados se ubica dentro del nivel alto de confianza en sí mismo.

La confianza en sí mismo, es considerada como la capacidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades, así como depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones y esta fortaleza es lo que revelan los padres y madres de familia que tienen un hijo/a en algún grado de discapacidad, reconociendo sus propias fuerzas y limitaciones, que precisamente para atender de mejor manera a su hijo/a busca mayores respuesta en el apoyo de instituciones como el de Caritas La Paz.

4.3.4 Ecuanimidad

Gráfico N° 16: Ecuanimidad

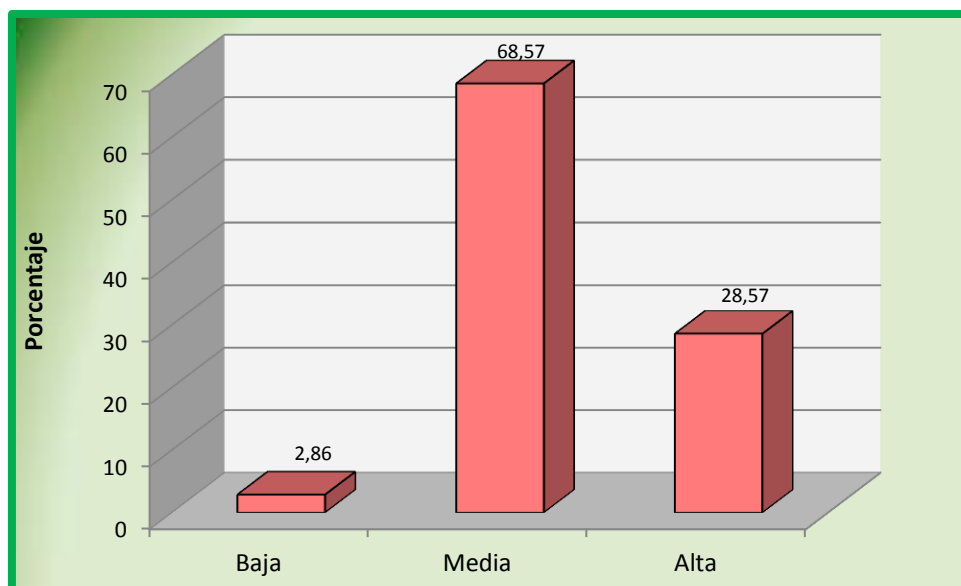


En cuanto a la ecuanimidad, se puede observar en los resultados del cuestionario que un mayoritario 51,43% presenta un nivel alto, seguido del 42,85% que está en una dimensión media y un reducido 5,72% muestra estar en un nivel bajo de este factor de Resiliencia.

Es importante considerar que la ecuanimidad, está referida a la capacidad de mantener una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo, tomar las cosas que vengan por ende moderando respuestas extremas ante la adversidad, en un principio los padres según refieren ellos mismos es muy complicado, pero luego deben hacer frente a la adversidad asumiendo una perspectiva balanceada de la propia vida, tomar este problema con su hijo/a de forma más tranquila y moderada para salir adelante.

4.3.5 Satisfacción personal

Gráfico N° 17: Satisfacción personal

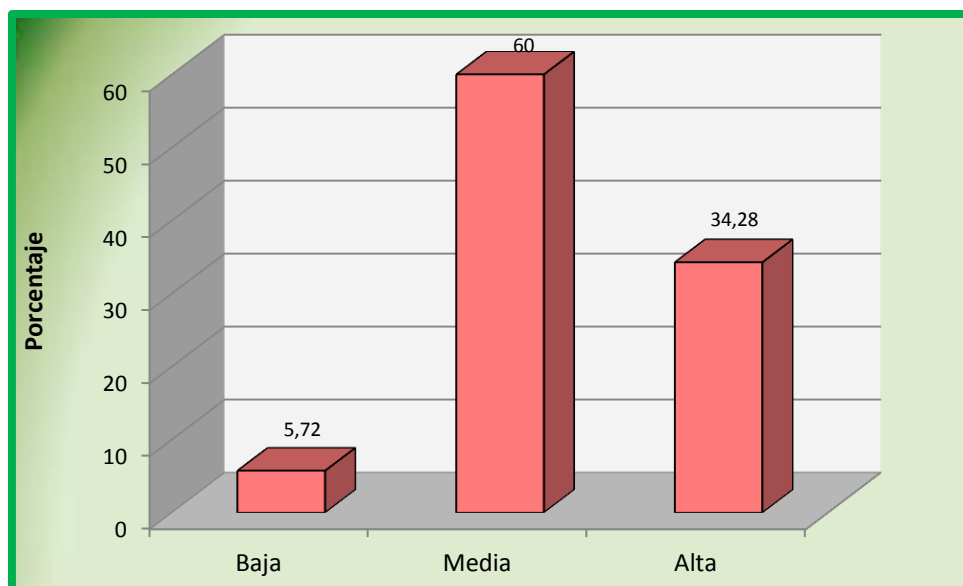


En cuanto a la dimensión de satisfacción personal, como se puede observar en el gráfico precedente, el 68,57% de los padres y madres de familia están en una dimensión media, el 28,57% nos muestra que está en un nivel alto, y el restante 3,86% presenta un nivel bajo.

Satisfacción personal, es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo porque vivir, y ese algo importante para estos padres y madres son su hijo/a por quienes a pesar de la adversidad les muestra y denota una satisfacción que poder hacer todo lo que este a su alcance para que tengan mejores condiciones de vida y atención, sólo sintiendo una satisfacción personal de hacer todo lo que está a su alcance por su familia.

4.3.6 Sentirse bien sólo

Gráfico N° 18: Sentirse bien sólo



De acuerdo a los datos recabados a través del instrumento, se puede observar que el 60% de padres y madres de familia que participaron de la investigación están en un nivel medio de este factor, seguido del 34,28% que está ubicado en un nivel alto, finalmente el restante 5,72% presenta un nivel bajo.

El sentirse bien solo, hace referencia en este caso a la capacidad para comprender que la vida de cada persona es única a pesar de todas las dificultades, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos y que no siempre deben hablar de su situación particular, Este factor permite a los padres y madres de familia, sentirse bien apreciar el significado de libertad, y considerar que su hijo/a y también ellos son únicos e importantes.

4.4 Relación entre estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiócesana La Paz

Con los resultados obtenidos y analizados sobre los estilos de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiócesana La Paz, se procede a determinar la relación entre afrontamiento y resiliencia, para lo cual se estima el Coeficiente de Correlación de Pearson, con las puntuaciones generales o totales, obtenidas el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Resiliencia.

Para el efecto, se considera la siguiente fórmula estadística del Coeficiente de Correlación de Pearson (Ostle, 1996):

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dónde:

r = Coeficiente de correlación de Pearson.

$\sum X$ = Sumatoria de los puntajes del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

$\sum Y$ = Sumatoria de los puntajes de la Escala de Resiliencia.

$\sum XY$ = Sumatoria de los productos (Afrontamiento y Resiliencia).

n = Número de padres de familia.

$\sum X^2$ = Sumatoria de los cuadrados de la variable Estrategias de Afrontamiento.

$(\sum X)^2$ = Cuadrado de la sumatoria de la variable Estrategias de Afrontamiento.

$\sum y^2$ = Sumatoria de los cuadrados de la variable Resiliencia.

$(\Sigma Y)^2$ = Cuadrado de la sumatoria de la variable Resiliencia.

Para afirmar que una variable está relacionada con la otra, debe existir una alta correlación entre ellas. Por otra parte, para que la correlación sea perfecta el coeficiente de correlación (r) debe tomar el valor de 1.

En el siguiente cuadro se presenta en forma de síntesis los puntajes generales de las dos variables, medidas a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Resiliencia, de padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz:

Cuadro N° 12: Puntuaciones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Resiliencia.

Nº	Afrontamiento	Resiliencia
1	105	151
2	93	141
3	59	83
4	89	136
5	89	135
6	57	85
7	81	127
8	96	141
9	82	132
10	74	112
11	79	121
12	119	151
13	81	126
14	70	108
15	61	87
16	71	104
17	89	135
18	57	85
19	81	126
20	70	108

21	61	87
22	71	104
23	89	135
24	57	85
25	95	104
26	83	125
27	71	107
28	59	96
29	68	109
30	88	87
31	55	90
32	98	155
33	75	115
34	57	92
35	70	105

Fuente: Elaboración propia, en base a resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala de Resiliencia.

Efectuando los cálculos correspondientes a partir de los datos mostrados en el cuadro anterior, se obtienen los siguientes resultados:

Cuadro N° 13: Estimadores para el coeficiente de correlación de Pearson

ΣY	3990
ΣX	2700
ΣXY	317869
N	35
ΣX^2	216618
$(\Sigma X)^2$	7290000
ΣY^2	471082
$(\Sigma Y)^2$	15920100
R	0,87

Fuente: Elaboración propia en Excel 2010.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que existe un grado de correlación de 0,87 entre las variables Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia de los padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, que se aproxima a una “Correlación positiva considerable” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 305).

Este resultado significa que las estrategias de afrontamiento y resiliencia de los padres están asociados en un 87%, por tanto se podría decir que cuando los padres de familia utilizan algún tipo de estrategia de afrontamiento, tendrá mayor capacidad de resiliencia; e inversamente, cuando el padre de familia haya desarrollado su capacidad de resiliencia tenderá a utilizar mejores estrategias de afrontamiento.

Estos resultados confirman la hipótesis formulada en el sentido de que: “Existe una relación significativa positiva entre los estilos de afrontamiento y la capacidad de resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada, la presente investigación permite exponer las siguientes conclusiones:

- La presente investigación concluye que los niños con algún tipo de discapacidad, pertenecen a familias disfuncionales, que en su mayoría salen adelante con uno de sus progenitores, en su generalidad mujeres, que sufren el abandono de su pareja, son personas adultas mayores de 30 años, que enfrentan la difícil situación, la discapacidad por lo general son de tipo intelectual y físico motoras, que necesitan apoyo permanente de programas de ayuda como el que brinda “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.
- Los progenitores presentan una situación de déficit en el nivel de afrontamiento, ante la difícil situación tener a un hijo con problemas de discapacidad siendo difícil para las familias generar estrategias de afrontamiento que significa hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que le permitirán conseguir los mejores resultados para salir del estrés generado por el problema de salud de su hijo/a.
- En la Escala de Resiliencia, el mayoritario 60% está en un nivel medio de Resiliencia, en tanto que el 40% presenta un nivel alto de Resiliencia, por lo que se puede concluir que los padres de familia que tiene un hijo/a con algún grado de discapacidad tienen la capacidad de resistir a situaciones adversas, encontrando recursos creativos para salir adelante, esta

capacidad no es algo especial o natural, sino que se desarrolla a partir de relación que tienen con su hijo/a que es una persona muy significativa para su persona.

- Se concluye que en las estrategias de afrontamiento como resolución de problemas, autocrítica, capacidad para el manejo de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y la estrategia de retirada social, de manera general se puede concluir que presentan déficit, para enfrentar el problema que tienen por lo cual el apoyo que reciben del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, es de mucha importancia para afrontar su situación.
- La investigación muestra que existe una correlación directa entre la resiliencia y afrontamiento percibido en los padres y madres de familia de niños/as con algún grado de discapacidad, esto es, que con el apoyo institucional que reciben existe una mayor capacidad de superación de grandes dificultades inclusive transformando la vida de las familias, se asocia una mejor percepción de las provisiones emocionales, afectivas e instrumentales brindadas por la familia, amigos y comunidad.
- El nivel de resiliencia y de apoyo social recibido por el Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, resulta de mucha importancia para las familias que tienen a un hijo/a con algún grado de discapacidad.
- El análisis estadístico realizado para establecer la relación entre estrategias de afrontamiento y resiliencia de padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del Programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, ha permitido verificar la

hipótesis formulada en el presente estudio, lo que implica que existe una relación significativa positiva entre los estilos de afrontamiento y la capacidad de resiliencia; por tanto, se puede establecer que los padres de familia que utilizan adecuadas estrategias de afrontamiento, tendrán mayor capacidad de resiliencia, e inversamente, los padres de familia que tienen buena capacidad de resiliencia, podrán afrontar de mejor manera la situación que enfrentan al tener un hijo con algún tipo de discapacidad.

5.2 RECOMENDACIONES

- La resiliencia y las estrategias de afrontamiento percibido son factores estrechamente relacionados que favorecen a las familias con un hijo/a con algún grado de discapacidad a aceptación y enfrentar de manera positiva esta situación; así como, el soporte a los eventos estresantes que experimenta la familia. En tal sentido, es apropiado sugerir: por un lado, que la institución pueda seguir brindando el apoyo necesario a estas familias que faciliten enfrentar la situación de otro lado, dado el papel relevante de la participación de la familia se recomienda desarrollar grupos de ayuda, permitiendo a los familiares contar con nuevas herramientas que fomenten, a su vez, un mejor apoyo emocional, informacional en relación a los estilos de afrontamiento y resiliencia en las familias con niños/as con discapacidad.
- Entre las familias donde el o uno de los hijos/as presenta algún grado de discapacidad, indistintamente del tipo de discapacidad, y sus familiares cercanos; es conveniente desarrollar una charla informativa con presencia de un equipo multidisciplinario; el cual informe y absuelva dudas referentes al proceso de apoyo que brinda la institución, los efectos y la situación de estrés que se vive y los progresivos cambios en sus estilos de vida que deberán realizar.

- Se recomienda generar diversas investigaciones relacionadas a las personas con discapacidad en otras realidades sociales y contrastándola con la realidad presentada para realizar un diagnóstico adecuado a otro grupo poblacional y estos estudios permitan mejorar las condiciones de vida de la persona y sus familias.

- A nivel metodológico, es conveniente desarrollar más estudio a otros contextos sociales y culturales que permitan la generalización de los resultados y se constituyan en base para propuestas ante instituciones gubernamentales para el desarrollo de políticas a este grupo de población vulnerable.

- Se recomienda utilizar la presente investigación para impulsar posteriores investigaciones en el campo de la psicología, dando a conocer los resultados de la investigación para su uso y aplicación. Profundizando las características implicadas en las personas con discapacidad, facilitando la comprensión de la interrelación entre la resiliencia y afrontamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonilla, A. (2008). La Familia resiliente. Claves para atender un hijo enfermo. Asociación Proyecto Hombre, 16-19. Obtenido de <http://www.proyectohombre.es/archivos/43.pdf>.
- Cano, G., Rodríguez, F., & García, M. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, Vol. 35, Nº 1.
- CES-España. (2003). Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España. España: Comisión de Trabajo de Salud, Consumo, Asuntos Sociales, Educación y Cultura.
- Cyrulnik, B. (2004). La construcción de la Resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. . Barcelona: Gedisa.
- Della, M. M., & Landoni, A. (2005). Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: <http://www.psicologiacientifica.com>.
- Dirección Regional de Salud - Tacna. (2014). Discapacidad y salud. Boletín Epidemiológico (Tacna), Vol. 50.
- Fernández, A. (1996). Adaptación Cognitiva de en Padres a la Experiencia de un Hijo con Retraso Mental. Trabajo especial de Grado. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.
- Fernández, M. E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis Doctoral. España: Universidad de León. Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía.

- Freixa, M. (2000). Familia y deficiencia mental. . Salamanca: Amaru Ediciones.
- Galendeen, M. A. (2004). Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la Resiliencia. Buenos Aires: Paidós.
- Garcete, M. E. (2008). Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años. España: <http://www.psicologiacientífica.com>.
- Gómez, E., & Kotliarenco, M. (2009). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación en intervención con familias multiproblemáticas. Revista de Psicología Vol. 9, N° 2, 111.
- González G. M., M. (2006). Propuesta de evaluación de características, repertorios y condiciones para la Resiliencia en adultos en vista de acciones de prevención. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal.
- González-Arratia, N. (2011). Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes ¿cómo desarrollarse en tiempos de crisis? . México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo hoy. Cómo superar las adversidades. . Barcelona, España: Editorial gedisa.
- Guiñez, J. (2004). Adulto mayor y discapacidad auditiva. . Tesis de Licenciatura. Santiago de Chile: Universidad Académica de Humanismo Cristiano.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la Investigación. México: Edit. McGraw-Hill.

- Herrera, O. G., & Rodríguez, G. L. (2009). Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.
- Kenneth, M., & Lip, G. (2002). Psychological factors in heart failure: A review of the literature. *Archives of Internal Medicine*, Vol. 162, N° 5 , 509-516.
- Klingberg, H. (2002). *La llamada de la vida. La vida y la obra de Viktor Frankl*. Barcelona: RBA Libros-Editorial Océano.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, N° 55, 234-247.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2003). *La Resiliencia: estado de la cuestión*. Barcelona: Gedisa.
- Mikulic, M. I. (2006). *Calidad de vida: Aportes del Inventario de de Calidad de Vida Percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la Resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS-OPS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. España: IMSERSO.
- Ortega, P., Torres, L., Reyes, A., & Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista Psicología Científica.com*, Vol. 14, N° 6.

- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos (1) (2). *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 18, N° 58.
- Poletti, R., & Dobbs, B. (2005). *La Resiliencia. El arte de resurgir a la vida*. México: Lumen .
- Rodríguez, D. (2001). *El humor como indicador de Resiliencia*. Buenos aires: Paidós.
- Roque, M., & Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, Vol. 12, N° 3, 811-820.
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad. ¿Difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? . *Boletín de Psicología*(105), <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>.
- UNESCO. (2015). *Personas con Discapacidad*. Obtenido de Educación Inclusiva: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/people-with-disabilities/>
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

ANEXOS

ANEXO Nº 1
INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

Iniciales de nombre: _____ Fecha: _____

Edad del padre: _____

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté segura de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1. Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2. Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me criticqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4

25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26. Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4

MEDICIÓN DE AFRONTAMIENTO	
Baja	Hasta 70
Con déficit	De 71 a 100
Buena	De 101 a 130
Muy buena	De 131 a 160
Optima	De 161 adelante

ANEXO Nº 2
ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

Iniciales de nombre: _____ Fecha: _____

Edad del padre: _____

	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Trato de realizar actividades por mí mismo antes que solicitar ayuda de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo de mí mismo.							
9. Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido (a).							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado en las cosas.							
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

BAREMO:

El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores teóricos van desde 25 a 175. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de Resiliencia; entre 121-146, moderada Resiliencia; y valores menores a 121, escasa Resiliencia.

VALORES PARA LOS NIVELES DE RESILIENCIA

Puntaje	Nivel de Resiliencia
25 – 120	Escasa Resiliencia
121 – 146	Moderada Resiliencia
147 – 175	Mayor Resiliencia

RELACIÓN DE ÍTEMS POR CADA FACTOR DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Factor	Ítems
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

Estos factores representan las siguientes características de Resiliencia:

- a) **Ecuanimidad:** Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b) **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- c) **Confianza en sí mismo:** Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- d) **Satisfacción personal:** Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- e) **Sentirse bien sólo:** Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.