

AUTOPERCEPCIÓN DE RESILIENCIA EN FAMILIAS AFECTADAS POR EL TERREMOTO DE LA REGIÓN DEL MAULE, CHILE

RESILIENCE SELF-PERCEPTION IN FAMILIES AFFECTED BY THE EARTHQUAKE IN THE REGION OF MAULE, CHILE

EUGENIO SAAVEDRA GUAJARDO*
FÉLIX ARÉVALO REYES**
LEONARDO GAJARDO TELLO***
LISETTE RIVEROS REVECO****
CYNDY TOLEDO SALAS*****

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue describir y comparar los puntajes generales de autopercepción de resiliencia en 20 familias del sector urbano de la comuna de Sagrada Familia, Séptima Región del Maule, Chile.

De las familias antes señaladas, 10 fueron sometidas a un plan de intervención social y las otras 10 restantes no fueron sometidas a este proceso.

Para dicha descripción y comparación se utilizó: la escala de resiliencia (E.R.E.) para niños entre 9 y 14 años y la escala (SV-RES) para jóvenes y adultos de 15 o más años. El estudio fue desarrollado durante el primer y segundo semestre del año 2010.

La hipótesis planteada por los investigadores, estableció que debería producirse una diferencia en el nivel de autopercepción de resiliencia en aquellas familias sometidas, de aquellas no sometidas a un plan de intervención.

Los niveles de resiliencia varían significativamente al final del proceso de intervención entre el grupo con intervención de aquel grupo sin intervención, en donde las familias sometidas al plan de intervención presentaban mayores niveles de autopercepción de resiliencia respecto de aquellas del grupo sin intervención.

Además, se identifica la presencia de diferencias por género, es decir, los niveles de autopercepción de resiliencia entre hombres y mujeres varían. Las mujeres presentan una mejor ubicación en la distribución de los promedios respecto de los hombres, los que son superados tanto en la primera como en la segunda medición.

Palabras clave: estrés postraumático, intervención social, comparación y medición de grupos.

* Psicólogo. Universidad Católica del Maule, Chile. Email: esaavedr@ucm.cl

** Trabajador Social. Universidad Católica del Maule, Chile. E-mail: arevalor@gmail.com

*** Trabajador Social. Universidad Católica del Maule, Chile. E-mail: gajardotelloleonardo@hotmail.com

**** Trabajador Social. Universidad Católica del Maule, Chile. E-mail: lisetterr@gmail.com

***** Trabajador Social. Universidad Católica del Maule, Chile. E-mail: cyndy.toledo@gmail.com

Abstract

The main objective of this research was to describe and compare the overall scores of resilience self-perception in 20 families in the urban sector of the Sagrada Familia community, Seventh Region of Maule, Chile.

From the aforementioned families, 10 were subject to social intervention plan and the other 10 were not submitted to this process.

The resilience scale (ERE) for children between 9 and 14 and the scale (SV-RES) for youth and adults 15 and older were used for this description. The study was carried out during the first and second semesters of 2010.

The hypothesis raised by the researchers stated that there should be a difference in the level of resilience self-perception in families subject to intervention plan compared with those not subject to a plan of action.

Resilience levels vary significantly at the end of the intervention process between the intervention group and the group without intervention, where the families subject to intervention plan had higher levels of resilience self-perception than those families without the intervention plan.

Besides the presence of gender differences is identified; this is to say the resilience self-perception levels between men and women vary. In the case of women they present a better location in the average distribution compared with men, who are exceeded in both the first and the second measurement.

Key words: PTSD, social intervention, groups comparison and measurement

Introducción

El terremoto ocurrido el 27 de febrero de 2010 a las 03:34 horas con una magnitud de 8,8 en Chile, afectó considerablemente a las regiones de Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Maule, BíoBío y La Araucanía, dejando a un sinnúmero de familias en una situación de vulnerabilidad económica y emocional que les impedía superar la situación vivida.

Esta catástrofe generó una serie de respuestas por parte de la población como: "trastorno de estrés postraumático", "que se desarrolla tras un suceso traumático o una situación de amenaza excepcional o de naturaleza catastrófica, que probablemente es causa de un distress penetrante para casi todo" (Visión, 2005: 6).

Las familias al enfrentarse a situaciones de peligro, se ven afectadas en su convivencia, puesto que:

la vida cotidiana y las dificultades que la acompañan exigen la puesta en marcha de una serie de capacidades y mecanismos.

De esta forma se establece todo un repertorio de respuestas que permiten responder eficazmente a las situaciones de stress. (Du Ranquet, 1996: 194).

Entonces, implica para las familias la capacidad de sobreponerse a las dificultades y tener éxito, a pesar de estar expuestas a situaciones de alto riesgo, es decir la adaptabilidad frente a las situaciones estresantes, sobreponerse y ajustarse de forma exitosa a situaciones negativas de la vida, un ejemplo de ello lo constituye la catástrofe ocurrida.

Por lo anterior, resulta pertinente definir el término de ‘resiliencia’, el cual Rutter (1990) lo relaciona con “las diferencias individuales que manifiestan las personas entre sí, al estar enfrentados a situaciones de riesgo” (citado por Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1996: 16). En este sentido, surge la necesidad de realizar un estudio piloto que midiera los niveles de autopercepción de resiliencia en familias afectadas por el terremoto, como una forma de implementar en la disciplina del Trabajo Social un enfoque de intervención que potenciara estrategias orientadas a fomentar los mecanismos resilientes en familias que sufren los efectos de una catástrofe natural.

Resiliencia

El concepto de resiliencia no tiene una definición única, dado que existen mecanismos (internos, familiares y ambientales), que interaccionan en un momento determinado y que van transformándose de acuerdo a las fases de desarrollo de las personas.

La resiliencia no es, pues, ni una característica innata, ni un mecanismo fijo, como tampoco es solamente una pura construcción humana. Se trata de una capacidad de crecimiento que resulta de un proceso continuo de construcción durante toda una vida. (Vanistendael, 2003: 14).

Otros autores abordan la resiliencia como una forma de confrontar y superar las adversidades y salir fortalecidos de ellas. Suárez (1995) la caracteriza como “una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos” (citado por Vega, 2003: 1).

Por otra parte Rutter (1990), “sostiene que la resiliencia alude a las diferencias individuales que muestran tener las personas entre sí, al estar enfrentadas a situaciones de riesgo” (citado por Kotliarenco et al., 1996: 13). Por tanto, es un fenómeno particular en donde un mismo hecho puede significar para la persona un riesgo o una fortaleza, esto depende de las situaciones vividas con anterioridad y la forma cómo el sujeto las ha enfrentado.

Dimensiones de la resiliencia

Es fundamental, considerar las perspectivas de Grotberg y Saavedra, debido a que confluyen en el abordaje de los diversos niveles de la realidad del sujeto, los que se expresan a través de la visión de sí mismo y a su vez contribuyen a la construcción de la resiliencia (Saavedra & Castro, 2009). De ésta manera, se forman las diversas modalidades interactivas de construcción y reconstrucción de la respuesta resiliente.

Grotberg (2003) plantea diversas estrategias de promoción de la resiliencia de acuerdo con las etapas del desarrollo propuestas en la teoría psicosocial de Erikson, quien propone las siguientes etapas:

Desarrollo de confianza básica (desde el nacimiento hasta el primer año de vida); desarrollo de autonomía (2 a 3 años de edad); iniciativa (de 4 a 6 años); sentido de la industria (de 7 a 12 años); desarrollo de la identidad (de 13 a 19 años). (Grotberg, 2003: 2).

Por otra parte, Saavedra y Villalta (2008) establecen momentos explicativos de la respuesta resiliente, en los cuales señalan que:

La respuesta resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a una visión abordable del problema; como conducta recurrente en visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas, los cuales tienen como condición histórico-estructural a condiciones de base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados. (Saavedra & Villalta, 2008: 28-29).

Los autores establecen que cada uno de estos momentos retroalimenta los esquemas anteriores, generando aún más solidez a la base. De esta forma, se recoge el carácter “histórico de la construcción de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de una acción y sus resultados” (Saavedra & Villalta, 2008: 28). Además, destacan que la respuesta resiliente puede ser comprendida como: “una forma de interpretar y actuar frente a los problemas que es recurrente a la historia del sujeto” (p. 29).

En esta dirección, Saavedra y Villalta (2008) mencionan que existen a lo menos 12 factores de la respuesta resiliente del sujeto, estos factores son subdivididos en dos grandes fuentes

de recursos, donde se reconocen tanto dimensiones de carácter interno, como así también externos (p. 31-35).

Estos factores surgen del cruce entre las variables contempladas en la teoría de Grotberg con los momentos explicativos de la respuesta resiliente de Saavedra, quien establece la siguiente clasificación en la respuesta resiliente:

| | CONDICIONES DE BASE | VISIÓN DE SÍ MISMO | VISIÓN DEL PROBLEMA | RESPUESTA RESILIENTE |
|------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| YO SOY, YO ESTOY | F1: Identidad | F2: Autonomía | F3: Satisfacción | F4: Pragmatismo |
| YO TENGO | F5: Vínculos | F6: Redes | F7: Modelos | F8: Metas |
| YO PUEDO | F9: Afectividad | F10: Autoeficacia | F11: Aprendizaje | F12: Generatividad |

Saavedra & Castro (2009: 31).

Resiliencia y Trabajo Social

El Trabajo Social es: “una disciplina científica que apunta a potenciar el capital social, individual, familiar, grupal y comunitario de los actores sociales afectados o vulnerables” (Piña, 2004: 106).

El estudio estriba en conocer y comprender cuáles son los factores que inciden en que algunas personas, “respondan positivamente a situaciones adversas y cómo usar este conocimiento para optar por una posición de potenciar las fortalezas, la adaptación positiva, la competencia y la autoeficacia de usuarios y clientes” (Villalba, 2004: 17).

Villalba (2004) señala que la resiliencia es el resultado de una serie de factores que se combinan, sean estos: familiares, grupales o comunitarios, además de la capacidad innata con la que cuentan algunos actores sociales para resistir frente a la adversidad, en ella se conjugan la habilidad de aprender de lo sucedido y construir a partir de los aprendizajes generados por el acontecimiento traumático, transformando la crisis en oportunidad para el crecimiento.

Desde esta perspectiva, el enfoque de la resiliencia puede desarrollar en el ámbito profesional una visión integradora de todas las complejidades por las cuales atraviesan los sujetos a partir de sus diferentes realidades. Las estrategias basadas en resiliencia pueden activar los factores

resilientes en los individuos, con lo cual la intervención social genera cambios en los propios individuos, en sus familias y en las comunidades en las cuales desarrollan sus vidas.

Entonces, es posible visualizar un nuevo nicho de conocimiento para la disciplina del Trabajo Social, a través del cual sea posible aumentar y reforzar aquellos factores protectores que resaltan las fortalezas y los aspectos positivos, que muestran las personas cuando se ven afectadas por una situación de riesgo, tomando en consideración que a través de éste enfoque se abre la posibilidad de superarlo, mediante la intervención profesional desde el Trabajo Social.

Para efectos de este estudio se realizó una intervención desde el Trabajo Social, la cual estaba orientada por 12 sesiones grupales y familiares en aquellas familias del grupo con intervención que fueron afectadas por el terremoto del 27 de febrero de 2010.

Objetivo general

Describir y comparar los niveles de autopercepción de resiliencia, de 20 familias afectadas por el terremoto del sector urbano de la comuna de Sagrada Familia, Séptima Región del Maule; 10 de las cuales serán sometidas a un plan de intervención social y 10 sin dicha intervención; medidos a través de dos escalas de resiliencia, durante el primer y segundo semestre del año 2010.

Objetivos específicos

- 1) Describir los niveles de autopercepción de resiliencia, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.
- 2) Comparar los niveles de autopercepción de resiliencia, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.
- 3) Describir los niveles de autopercepción de resiliencia de mujeres y hombres, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.
- 4) Comparar los niveles de autopercepción de resiliencia entre mujeres y hombres, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.
- 5) Describir los niveles de autopercepción de resiliencia de personas de 15 y más años, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.
- 6) Comparar los niveles de autopercepción de resiliencia entre personas de 15 y más años, de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención social.

Hipótesis

H1: Existirán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autopercepción de resiliencia, en aquellas familias sometidas a un plan de intervención social, de aquellas no sometidas a dicho plan de intervención.

H2: Existirán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autopercepción de resiliencia, en los hombres y mujeres de aquellas familias sometidas a un plan de intervención, de aquellas no sometidas a dicho plan de intervención.

H3: Existirán diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autopercepción de resiliencia, de personas entre 15 y más años de las 10 familias sometidas y las 10 no sometidas al plan de intervención.

Marco metodológico

Tipo de estudio

La investigación desarrollada es cuantitativa de tipo descriptiva-comparativa, según su diseño puede ser clasificado como experimental de campo o terreno. En relación a su amplitud, es de carácter micro sociológico y la naturaleza del estudio es empírica.

Población

La población o universo de la presente investigación comprende a 164 familias del sector céntrico-urbano de la comuna Sagrada Familia, Séptima Región del Maule, que fueron afectadas por el terremoto ocurrido el 27 de febrero de 2010.

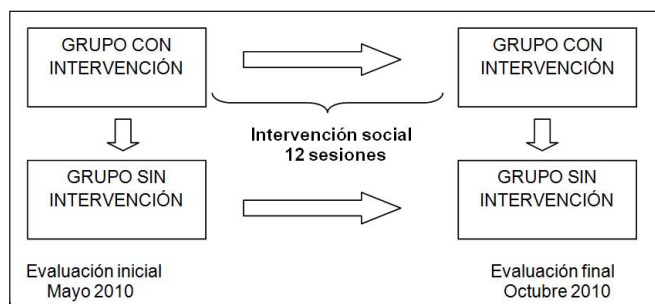
Muestra

La muestra estuvo compuesta por 20 familias, del sector céntrico-urbano de la comuna de Sagrada Familia, las cuales serán divididas a su vez en dos sub-muestras de 10 familias con intervención y 10 sin intervención.

Procedimiento de recogida de información e intervención

Es posible señalar que la muestra seleccionada por los investigadores, fue separada en dos grupos a saber: grupo con intervención y grupo sin intervención, los cuales fueron medidos antes y después del proceso de intervención realizado.

Por tanto, el diagrama de investigación fue el siguiente:



En lo concerniente a la intervención social, es preciso mencionar que las familias presentaban problemáticas disímiles y que por tanto debieron ser abordadas de acuerdo a cada familia, pues no se debe generalizar. Ante esto los investigadores establecieron métodos diferentes para abordarlas, siendo estos en dos modalidades: talleres grupales y visitas domiciliarias.

Instrumento

Los instrumentos utilizados para la medición corresponden a la “escala de resiliencia de escolar (E.R.E.) que tiene una validez de $r = 0,78$ coeficiente de Pearson y una confiabilidad de $= 0,88$ alfa Cronbach” (Saavedra & Castro, 2009: 55) y la “escala de resiliencia para jóvenes y adultos (SV-RES) con una validez de $r = 0,76$ coeficiente de Pearson y una confiabilidad de $= 0,96$ alfa de Cronbach” (Saavedra & Villalta, 2008: 79).

Resultados

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos en la primera y segunda medición de la muestra, identificando posteriormente diferencias entre sí.

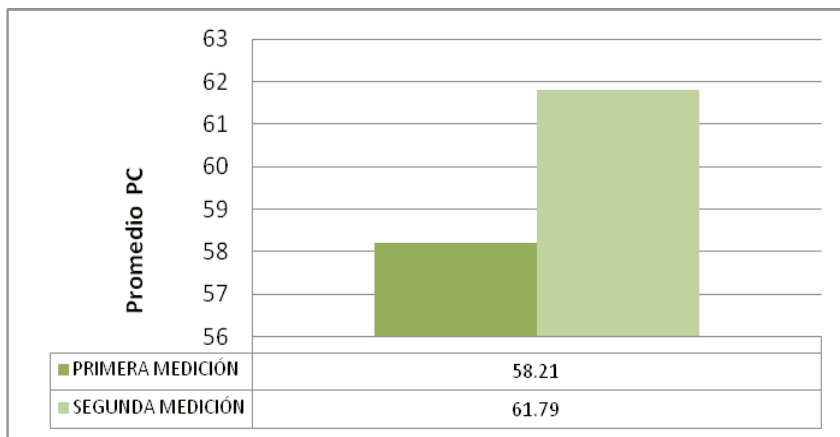


Figura 1. Comparación de puntajes percentil de autopercepción de resiliencia de la muestra total de jóvenes y adultos entre la primera (n: 73) y segunda medición (n: 55).

Se puede apreciar (Figura 1) que el puntaje en la segunda medición, aumentó en relación a la primera medición en 3,50 puntos. Si bien se establecen diferencias entre ambas mediciones no alcanzan a ser estadísticamente significativas, con un promedio de 58,2 % y un valor t de 0,81. Por otra parte, se presentan los puntajes obtenidos por mujeres y hombres de la muestra:

Los puntajes permiten aseverar que las mujeres evidencian una mayor capacidad para sobreponerse a las adversidades.



Figura 2. Comparación de puntajes percentil de autopercepción de resiliencia de mujeres y hombres entre la primera y segunda medición.

Si bien existen diferencias en los puntajes iniciales en una primera medición, éstos no son estadísticamente significativos.

Los resultados encontrados, concuerdan con las investigaciones desarrolladas en la temática de resiliencia por Saavedra y Castro (2009), quienes establecen que “no se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar grupos a través de la variable sexo” (p.31).

En la segunda medición, los varones mantienen resultados relativamente más bajos en autopercepción de resiliencia respecto de las mujeres, situación que responde no sólo a la medición anterior, sino que también es una característica general de éste tipo de estudios, en los que la comparación, a través de la variable sexo no demuestra diferencias estadísticamente significativas con una probabilidad de diferencia de un 16,64% y un valor t de 0,20.

Esta tendencia, puede ser explicada a partir de que en la infancia “los niños tienden a ser físicamente más agresivos, más activos y más competitivos que las niñas” (Hoffman, Paris & Hall, 1995: 22, Vol. 1). A su vez, “las niñas demuestran una mayor superioridad en las técnicas de comunicación, así como una mayor necesidad para las conexiones emocionales con otras personas” (p. 221).

La situación analizada nos lleva a pensar que el género femenino, por sus atributos y/o condiciones, presenta mayores posibilidades de desarrollar respuestas resilientes frente a situaciones traumáticas, debido a que las mujeres se encuentran en mejores condiciones respecto de los varones.

Por otra parte, es interesante conocer cuál fue el comportamiento del grupo con intervención, el cual fue sometido a un plan de trabajo con el fin de promover en los sujetos el desarrollo de respuestas resilientes frente al terremoto.

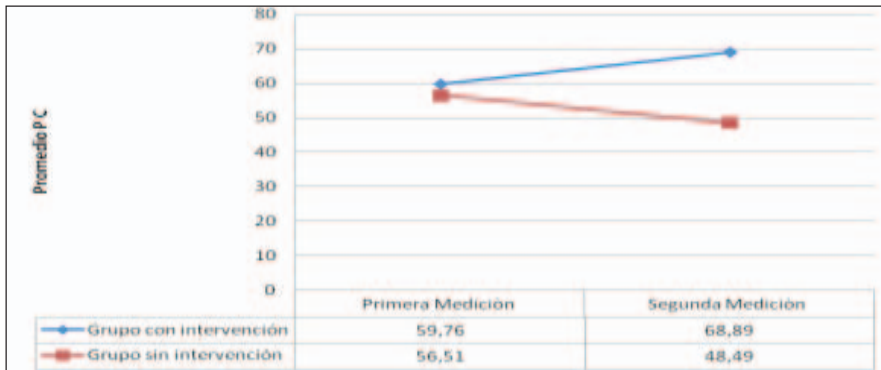


Figura 3. Comparación de puntajes percentil de autopercepción de Resiliencia del grupo con intervención y grupo sin intervención entre la primera y segunda medición.

En la primera medición, no existen diferencias estadísticamente significativas con una probabilidad de 42,46% y un valor t de 0,56.

Sin embargo, en la segunda medición el grupo con intervención aumenta sus promedios respecto del grupo sin intervención en 8,2 puntos, determinando de ésta forma diferencias estadísticamente significativas con una probabilidad de 99,66% y un valor t de 2,92.

El hecho de que el grupo sin intervención haya disminuido sus puntajes en relación a la primera medición, se debe principalmente a que “tras una catástrofe o un trauma las perturbaciones aparecen después de un tiempo de latencia que varía de algunas horas a algunos meses” (Cyrulnik, 2009: 45).

Una vez analizados ambos grupos, se vuelve interesante analizar cuál de los métodos de intervención utilizadas obtuvo mejores resultados en las familias intervenidas.

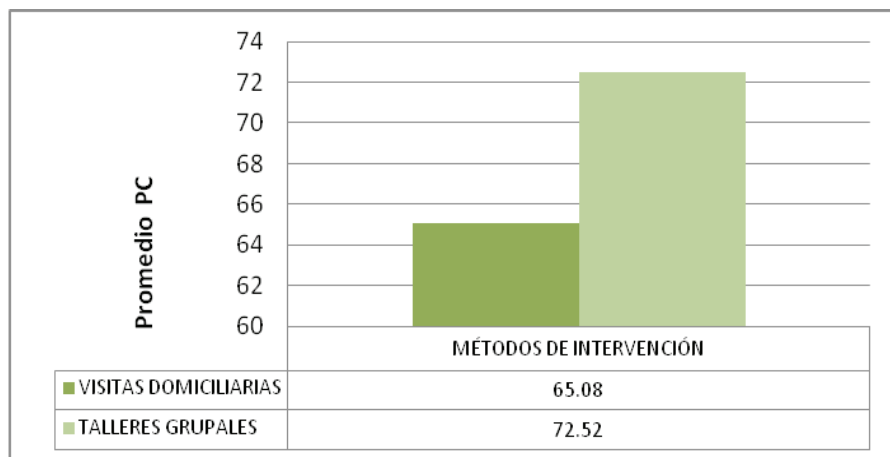


Figura 4. Comparación de puntajes percentil en las metodologías utilizadas para la intervención social durante la segunda medición.

A partir de la anterior Figura, es posible identificar que los talleres grupales obtuvieron mejores resultados que las visitas domiciliarias. Esto demuestra, que si bien existen diferencias entre ambos métodos, no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas con una probabilidad de un 68,26% y un valor t de 0,99.

Una de las explicaciones que justifican dicha superioridad de los talleres grupales por sobre las visitas domiciliarias, se debe a que en dichos talleres se potencia la promoción de dimensiones como: redes, vínculos, modelos, aprendizajes, identidad, autonomía etc., las cuales se encuentran directamente relacionadas con la interacción de los sujetos. En relación a este análisis, resultan interesantes los postulados de Kliksberg (1999), quien establece que “la participación da resultados muy superiores en el campo social a otros modelos organizacionales de corte tradicional como los burocráticos y los paternalistas” (p. 7).

Por otra parte, el autor establece que “la participación en sí como proceso social cambia a sus mismos actores. Potencia a los grupos desfavorecidos, hace crecer su confianza en sus propias capacidades, y contribuye a su articulación” (p. 15).

Cabe mencionar, que ambos métodos obtuvieron éxito en sus objetivos puesto que lograron incrementar los niveles de autopercepción de resiliencia en aquellas familias intervenidas. Lo anterior nos lleva a pensar que ambos son totalmente complementarios durante un proceso de acompañamiento profesional, en el cual los sujetos son actores y promotores de su propio cambio.

Es interesante, considerar a la vez las diferencias en los puntajes obtenidos en cada dimensión por las mujeres, tanto en la primera como en la segunda medición, lo cual queda de manifiesto a continuación:

Tabla 1. Comparación de las dimensiones de resiliencia en las mujeres de la muestra, entre la primera (n: 45) y segunda medición (n: 36).

| ANÁLISIS DEL TOTAL DE MUJERES DE LA MUESTRA | | |
|---|--|--|
| | PRIMERA MEDICIÓN | SEGUNDA MEDICIÓN |
| DIMENSIONES ALTAS | Identidad, Satisfacción y Pragmatismo. | Identidad, Satisfacción y Pragmatismo. |
| DIMENSIONES BAJAS | Metas, Autonomía y Vínculos. | Generatividad, Modelos y Metas. |

En ambas mediciones se tienen altas puntuaciones en la dimensión de ‘pragmatismo’, debido a que el sujeto debe desplegar un sentido práctico al momento de enfrentar y evaluar un problema. Esta perspectiva, se basa principalmente en “historias de confirmaciones, autonomía creciente, inversión de roles, historia de muertes enfrentadas, apertura al aprendizaje, modelajes tempranos” (Saavedra, 2003: 150).

Es interesante analizar, el bajo puntaje obtenido en la primera medición en la dimensión de ‘autonomía’, bajo la perspectiva de los modelos de crianza o estereotipos de género. Ante esta situación, Manciaux (2005) establece que “no son sólo las palabras de los adultos las que fijan ciertas imágenes en la memoria de los niños, todos los prejuicios culturales hacen lo mismo” (p. 78). Dentro de estos prejuicios sociales, podemos identificar la falta de independencia que tienen las mujeres y otros miembros del núcleo familiar en las sociedades con regímenes patriarcales.

En la segunda medición, el alto puntaje en la dimensión de ‘identidad’ puede ser comprendido a partir de la Teoría Psicosocial planteada por Erickson (1902), quien establece que la identidad se origina en la adolescencia, logrando una estabilidad alrededor de los 20 años, en este momento los sujetos están a punto de ser adultos, “buscan un sentido de identidad, una continuidad y estabilidad en ellos mismos” (citado por Hoffman et al., 1995: 33).

Desde ésta perspectiva, dicha característica se justifica puesto que la escala utilizada (SV-RES) es aplicada a sujetos entre 15 y más años, los que están en proceso o han formado su identidad.

En torno a ésta dimensión, el terremoto ocurrido jugó un papel fundamental al momento de encontrar trabajo, puesto que se limitaron las plazas y aumentó el desempleo debido a la pérdida de las fuentes laborales. No hay que olvidar que en los sectores rurales de la Séptima Región, las casas y lugares de trabajo en su mayoría eran de adobe, material muy afectado por el movimiento telúrico.

Continuando con los análisis, se compararán los puntajes obtenidos por hombres durante la primera y segunda medición:

Tabla 2. Comparación de puntajes percentil en las dimensiones de resiliencia en los hombres de la muestra, entre la primera (n: 28) y segunda medición (n: 19).

| | | ANÁLISIS DEL TOTAL DE HOMBRES DE LA MUESTRA | |
|-------------------|---------------------------------------|---|------------------|
| | | PRIMERA MEDICIÓN | SEGUNDA MEDICIÓN |
| DIMENSIONES ALTAS | Vínculos, Pragmatismo y Satisfacción. | Autonomía, Pragmatismo e Identidad. | |
| DIMENSIONES BAJAS | Modelos, Redes y Afectividad. | Afectividad, Generatividad y Vínculos. | |

En la segunda medición los hombres tienen puntajes altos en la dimensión de ‘autonomía’, debido a que en “los 22 años se vuelven autónomos y pasan a una fases más estables, mientras intentan hacerse un lugar en el mundo de los adultos (Erikson, 1902 citado por Hoffman et al., 1995: 92).

Los hombres incrementan sus puntajes en 7 de las 12 dimensiones, lo cual nos permite pensar que la intervención mejoró las condiciones para abordar el evento traumático por parte de los varones de la muestra.

Continuando con el análisis de las 12 dimensiones que describen las distintas modalidades de interacción del sujeto, se vuelve necesario analizar y comparar los niveles de autopercepción del grupo con intervención:

Tabla 3. Comparación de puntajes percentil en las dimensiones de resiliencia en el grupo con intervención, entre la primera (n: 35) y segunda medición (n: 34).

| ANÁLISIS DE LAS FAMILIAS QUE PERTENECEN AL GRUPO CON INTERVENCIÓN | | |
|---|--|--|
| | PRIMERA MEDICIÓN | SEGUNDA MEDICIÓN |
| DIMENSIONES ALTAS | Satisfacción, Pragmatismo e Identidad. | Redes, Metas e Identidad. |
| DIMENSIONES BAJAS | Afectividad, Metas y Autoeficacia. | Generatividad, Modelos y Satisfacción. |

En la segunda medición, ‘redes’ obtiene mejores resultados, puesto que fue una de las dimensiones trabajadas durante el período de intervención. Cabe señalar, que es importante reconocer este resultado puesto que “no se puede ser resiliente sólo, pues la resiliencia se construye en interacción con el entorno y con el medio social” (Manciaux, 2005: 53).

En el caso de los buenos resultados obtenidos por el grupo con intervención en la segunda medición, podemos señalar que existe una concordancia con lo planteado por Manciaux (2005), quien establece que “la resiliencia resulta de un tejido interactivo en el que el apoyo del ambiente externo tiene un papel fundamental, en este caso en la construcción del funcionamiento mental del niño” (p.196-197). Bajo ésta configuración, la red social de apoyo adquiere un papel fundamental al momento de afrontar sucesos traumáticos, en especial aquellos que vinculan a la familia, comunidad y a las instituciones.

‘Satisfacción’, en la segunda medición se encuentra baja, debido a que se encuentra estrechamente vinculada con el empleo, puesto que éste “puede ser una fuente de estrés o de satisfacción y su potencial para influir en la moral puede ser mayor en aquellos que desempeñan pocos roles sociales” (Hoffman et al., 1995: 116. Vol. 2).

Finalmente, es posible aseverar acerca de la efectividad del proceso interventivo. En ésta comparación podemos identificar que los jóvenes y adultos de las familias con intervención, aumentaron sustancialmente sus promedios en 10 de las 12 dimensiones existentes, esto indicaría que la intervención obtuvo un 83,33% de efectividad.

Esta información, revela que el proceso vivido por los sujetos fue beneficioso, puesto que desarrollaron mecanismos protectores de ajuste que posibilitan: “un equilibrio armónico entre

los estados de tensión y de estrés naturales de la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan la crisis” (Quintero, 2000: 4).

Por último, se presentan los resultados obtenidos en el grupo sin intervención durante la primera y segunda medición:

Tabla 4. Comparación de puntajes percentil en las dimensiones de resiliencia en el grupo sin intervención, entre la primera (n: 38) y segunda medición (n: 21).

| ANÁLISIS DE LAS FAMILIAS QUE PERTENECEN AL GRUPO SIN INTERVENCIÓN | | |
|---|--|-------------------------------------|
| | PRIMERA MEDICIÓN | SEGUNDA MEDICIÓN |
| DIMENSIONES ALTAS | Autoeficacia, Aprendizaje e Identidad. | Pragmatismo, Autonomía e Identidad. |
| DIMENSIONES BAJAS | Autonomía, Modelos y Redes. | Afectividad, Vínculos y Redes. |

En el caso del grupo sin intervención se advierte un elemento substancial, éste se refiere al incremento en la dimensión de ‘autonomía’ en la segunda medición, justificada a partir del proceso de reconocimiento de su condición en la cual el sujeto: “se sitúa frente a sus acciones y se hace responsable de ellas, las organiza, las jerarquiza configurando planes de vida, sus propios planes de vida, no los de los otros, lo que le permite el reconocimiento de sí” (Cyrulnik, 2003: 91).

En la segunda medición, la tendencia general del grupo sin intervención es a la baja, puesto que sus puntajes descienden en 10 de las 12 dimensiones. Porcentualmente dicha disminución alcanza un 83,33%.

A su vez, dicha situación puede estar condicionada por la presencia de una serie de perturbaciones entre las que se destacan los trastornos de adaptación, trastornos de pánico, trastornos obsesivos compulsivos, fobias, ansiedad generalizada, trastorno por estrés postraumático, desesperanza aprendida, entre otros; los que podrían estar influyendo en la importante disminución de los promedios obtenidos por el grupo sin intervención.

Dentro de las posibles causas, que podrían estar determinando ésta baja, está la presencia de síntomas de estrés postraumático y desesperanza aprendida; el primero por la presencia de

embotamiento emocional y, la segunda, por la convicción de que hagan lo que hagan los sujetos, no podrán modificar su realidad, independientemente de los esfuerzos que desarrollen.

Conclusiones

Al concluir la investigación, sobre los niveles de autopercepción de resiliencia en familias afectas por el terremoto en el sector céntrico-urbano de la comuna de Sagrada Familia, Séptima Región del Maule, podemos señalar que:

1) Los niveles de resiliencia varían significativamente al final del proceso de intervención entre el grupo con intervención de aquel grupo sin intervención.

Esta diferencia se debe principalmente a que las personas que han sufrido un trauma, tienen entre un 10% y 20% de probabilidades de desarrollar trastorno por estrés postraumático, con una mayor prevalencia en el sexo femenino. Dicho trastorno, determina un embotamiento emocional, que se expresa en la evitación de todo tipo de situaciones, personas o conversaciones que constituyan parte del trauma. Es por esta razón, que el sujeto tiende a aislarse, impidiendo el desarrollo de cercanía emocional con otras personas.

En este sentido, el relato adquiere gran importancia puesto que: “es una representación de actos provistos de sentido, una escenificación de secuencias de comportamientos, una disposición de imágenes reorganizada por medio de palabras” (Cyrulnik, 2003: 138).

Se distingue la importancia que presentó la intervención, puesto que si ésta no se hubiese implementado el sujeto no habría desarrollado mecanismos de ajuste que permitieran superar el evento traumático. En torno a la situación antes expuesta, Cyrulnik (2009) establece que la superación de una experiencia traumática se encuentra condicionada por el relato que “no es el retorno del pasado, es una reconciliación con la propia historia. Se trata de dar forma a una imagen, de repararla, de dar coherencia a los acontecimientos, de sanar una herida injusta” (citado por Baeza, 2010: 63).

2) Existe la presencia de diferencias por género, es decir, los niveles de autopercepción de resiliencia entre hombres y mujeres varían. En el caso de las mujeres, presentan una mejor ubicación en la distribución de los promedios respecto de los hombres, los que son superados tanto en la primera como en la segunda medición.

3) En torno al tipo de intervención, podemos establecer que no existen diferencias significativas entre las visitas domiciliarias y los talleres grupales, identificando sólo una pequeña variación a favor de la segunda modalidad.

- 4) En la segunda medición, aquellas familias sometidas al plan de intervención presentaban mayores niveles de auto percepción de resiliencia respecto de aquellas del grupo sin intervención. Se identifica, además, que entre ambos grupos existen diferencias significativas al término del proceso de intervención. Se destaca que ambos grupos presentan una probabilidad de diferencia significativa de 99,66% y un valor t de 2,92. De esta manera, se acepta la hipótesis general de trabajo H1.
- 5) Entre hombres de las familias sometidas y no sometidas al plan de intervención, no existen diferencias estadísticamente significativas con un 90,9% de probabilidad de diferencia y un valor t de 1,68.
- 6) En relación a las mujeres del grupo sin intervención, estas presentan diferencias estadísticamente significativas respecto del grupo con intervención, presentando un 99,78% de probabilidad de diferencia significativa y un valor t de 2,36.
- 7) Es posible aseverar que en ambas mediciones no se identifican diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos a través de la variable sexo, lo que reafirma lo planteado por Saavedra (2003).
- 8) En cuanto, a la variable edad, los investigadores concuerdan con los planteamientos de Saavedra y Villalta (2008), quienes establecen que dicha variable no estaría asociada a los niveles de auto percepción de resiliencia.

Por último, es posible señalar que este estudio permitió generar un instrumento para intervenir en el área de resiliencia, lo cual se convierte en una herramienta fundamental para aquellos profesionales que se dedican a trabajar en el área social y educativa.

Dicho resultado se plasma en un manual de intervención para la resiliencia, el cual apunta a fortalecer las dimensiones de la resiliencia, a través de talleres que contribuyen en la construcción de respuestas resilientes.

Bibliografía

- Baeza, C. (2010). *Tutores de resiliencia en el marco del voluntariado social*. Chile: CEAMIN.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas; volver a la vida después de un trauma*. España: Editorial Gedisa.
- _____. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros*. España: Editorial Gedisa.

Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en trabajo social: Intervención con personas y familias*. España: Editorial Siglo XXI.

Grotberg, E. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. Obtenido el 29 de junio de 2010, desde www.cidei.cl/Documentos/38.pdf

Hoffman, L., Paris, S., y Hall, E. (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. Vol. 1 y 2. España: Editorial McGraw-Hill.

Kliksberg, B. (1999). Seis tesis no convencionales sobre participación. Documento presentado en el marco de Buenos Aires Sin Fronteras: Un espacio para el diálogo. Buenos Aires: Editorial Buenos Aires Sin Fronteras. Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/documentos/documentos/18.pdf

Kotliarenco, M., Cáceres I., y Fontecilla M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Chile: CEANIM.

Manciaux, M. (2005). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Editorial Gedisa.

Piña, M. (2004). *Gerontología social aplicada. Visiones estratégicas para el Trabajo Social*. Argentina: Editorial Espacio.

Quintero, A. (2000). *La resiliencia: un reto para Trabajo Social*. Ponencia presentada al X congreso Nacional de Trabajo Social. Cartagena de Indias. Colombia.

Saavedra, E. (2003). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes: estudio de casos*. Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, España.

Saavedra, E., y Castro, A. (2009). *Escala de resiliencia escolar (E.R.E.) para niños entre 9 y 14 años*. Chile: CEANIM.

Saavedra, E., y Villalta M. (2008). *Escala de resiliencia (SV-RES) para jóvenes y adultos*. Chile: CEANIM.

Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y espiritualidad el realismo de la fe*. Oficina Internacional Católica de la Infancia, Ginebra.

Vega, G. (2003). *La prevención desde el modelo de la resiliencia*. Obtenido el 13 de agosto de 2010, desde <http://www.proyectoarmonia.com/docs2/prevenciondesdemodelodela%20resiliencia.devega.pdf>

Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la Intervención Social. Universidad Pablo de Olvide, España.

Visión, J. (2005). Guía (NICE) Nacional Institute for Clinical Excellence, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Guía clínica No. 26, London. Obtenido el 5 de julio de 2010, desde www.nice.org.uk