

Capítulo 9

Discapacidad motora y resiliencia en adultos



Eugenio Saavedra Guajardo^(a)

Camila Durán^(b)

Marina Escalera^(b)

Blanca Mora^(b)

Álvaro Pacheco^(b)

María de los Ángeles Pérez^(b)

a) Licenciado en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magister en investigación Academia de Humanismo Cristiano (Chile), Doctor en Educación por la Universidad Valladolid (España, Terapeuta Cognitivo (Inteco), Psicólogo clínico acreditado. Profesor titular de la Universidad Católica del Maule (Chile).

b) Psicólogos. Universidad Católica del Maule (Chile).

Sinopsis del capítulo

El objetivo de esta revisión fue describir las características resilientes en población adulta en edad productiva, con discapacidad motora de nacimiento o adquirida, que no tengan otras discapacidades asociadas, esta fue realizada

Cómo citar este capítulo: Saavedra-Guajardo, E., Durán, C., Escalera, M., Mora, B., Pacheco, Á. & Pérez, M. (2018). Discapacidad motora y Resiliencia en adultos. En: A. D. Marenco-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. (pp. 236-252). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

a través de una revisión sistemática entre el año 2007 y el año 2017. Se tomó la información de las bases de datos Dialnet, EBSCOhost, PubMed, Redalyc, Scielo, además de considerar otras fuentes semejantes a la temática. Dentro de esta revisión se encontró evidencia que da cuenta de la importancia de las habilidades resilientes para enfrentar las condiciones de que acompañan a las personas con discapacidad motora y sus familias. Dentro de los factores encontrados que pueden ayudar a la mejora en la calidad de vida del sujeto con discapacidad motora son la familia, las condiciones socioeconómicas, sus creencias, el nivel de educacional de las personas, entre otras. Se sugiere en futuras investigaciones trabajar más con población latinoamericana que acerque al investigador a detallar las capacidades resilientes en esta población y propuestas de intervención que apoyen en el desarrollo y fortalecimiento de estas.

Introducción

La palabra resiliencia según algunos autores tiene su origen en el idioma latín, del término resilio que se puede traducir como un volver atrás o rebotar hacia atrás, desde la psicología es tomado para definir a aquellas personas que logran reponerse satisfactoriamente de situaciones de alto riesgo, desarrollando una vida sana como resultado de un contexto familiar, social y cultural donde se manifiestan mecanismos protectores en el desarrollo de la persona resiliente (Kotliarenco & Cáceres, 2012; Losada & Latour, 2012). Igualmente, la resiliencia, está íntimamente asociada con las características de los individuos, que sirven para el afrontamiento de la adversidad y que se relaciona a la salud física, la flexibilidad cognitiva y la capacidad de crear y de aprender de los problemas para superarlos (Houston et al., 2017; Ríos-Risquez, Carrillo-García & Sabuco-Tebar, 2014).

En los últimos años, las investigaciones han mostrado un enfoque de asociación entre la incidencia de discapacidad y las herramientas resilientes que tiene esta población para afrontar sus condiciones (Suriá, 2012), debido a que la discapacidad se convierte en una limitación que genera dependencia en actividades diarias y que involucra autocuidado en las tareas esenciales para tener una mejor calidad de vida, limitando la participación en igualdad de condiciones en espacios sociales, laborales, educativos y culturales (Fried, Ferrucci, Darer, Williamson & Anderson, 2004; Botero, 2013).

En este sentido, el presente documento describe las características resilientes en población adulta en edad productiva, con discapacidad motora de nacimiento o adquirida, que no tengan otras discapacidades asociadas; en estudios científicos cualitativos y cuantitativos de población latinoamericana y europea presentes en las principales bases de datos, a través de una revisión sistemática entre los periodos 2007 hasta el 2017. Se plantearon como objetivos específicos definir las variables asociadas a la discapacidad motora, y los elementos del entorno que están presentes en las conductas resilientes de esta población. Además de relacionar a partir de la evidencia los elementos protectores o de riesgo y las eventuales conductas resilientes presentes en las personas con discapacidad motora.

Resiliencia

La resiliencia es un constructo ampliamente estudiado, que quiere responder a los cuestionamientos que genera observar cómo las personas lidian con las circunstancias adversas logrando recuperar una buena vida, es descrita además, como una concepción dinámica que involucra al sujeto como un actor que viene predispuesto con una estructura psíquica que sirve de base para el desarrollo de la resiliencia, pero que también la ejercita a lo largo de su vida como forma de afrontar las distintas situaciones que se le van presentando (Saavedra, Castro, & Saavedra, 2012; Cejudo, López-Delgado, & Rubio, 2016).

Igualmente, es un concepto que está íntimamente asociado por varios autores, con características de los individuos, que se construyen y modifican a partir del lenguaje hablado, generando un proceso de interpretación de la realidad y de sí mismo, creando percepciones que pueden ser positivas o negativas, que abren posibilidades a la recuperación para determinar los mecanismos que acciona en superar los eventos traumáticos (Houston et al., 2017; Ríos-Risquez, Carrillo-García, & Sabuco-Tebar, 2014; Saavedra & Villalta, 2008).

Más tarde se presenta un modelo que explica la resiliencia como un aspecto que se manifiesta en conductas de acción para establecer metas y seguirlas, acompañadas de la flexibilidad necesaria para resolver problemas y la claridad en la definición de sí mismo que comprende aspectos

positivos en la afectividad y conductas proactivas ante los problemas; estos sujetos tienen creencias, redes y vínculos sociales que sirven de fuente de seguridad para interpretar formas de solucionar, generando resultados más satisfactorios y acordes con mejor calidad de vida (Saavedra 2003, en Saavedra & Villalta, 2008).

Es importante señalar, que la resiliencia no es un constructo que define solo a las personas en forma individual o a una etapa del ciclo de vida, sino también se ha estudiado y observado en grupos grandes y pequeños como puede ser una familias o comunidades, organizaciones, niños, adultos con diferentes variables asociadas, que tienen en común la mirada que le dan a las dificultades y las acciones que asumen para prevenirlas, minimizarlas o superarlas (García del Castillo, García del Castillo-López, López-Sánchez & Dias, 2015; Saavedra, 2011; González-Arratia & Valdez, 2013).

Entre las áreas de desarrollo de la resiliencia está la autoestima y el autoconcepto de los individuos, evidenciándose que una visión positiva de sí mismo es un factor predictor de comportamientos resilientes (Callisaya, 2017). Para Saavedra, Castro & Inostroza, (2012), el desarrollo de la resiliencia se fortalece a partir del autoconcepto como parte de la identidad de los individuos que nace de la retroalimentación recibida de las figuras significativas del niño, como los familiares y sus cuidadores. Asimismo, Quiceno & Vinaccia (2013), en su estudio confirman la hipótesis de otros autores respecto a que la resiliencia y la espiritualidad tiene una íntima relación positiva, demostrando que las personas que tienen algún sentido de trascendencia que puede o no desarrollarse a través de la religión, despliegan explicaciones ante situaciones vividas y sufridas que les ayudan a dar un sentido positivo y de resignación a lo sucedido, favoreciendo la adaptación al cambio y generando un marco protector para la salud mental.

Con relación a la salud, la población que despliega conductas resilientes da cuenta de menor percepción de dolor en sus enfermedades físicas, asociado a un mejor bienestar dentro de las limitaciones que sus condiciones médicas ofrecen y la potenciación de habilidades para optimizar y organizar los recursos en función del mantenimiento de la salud. Estas habilidades son descritas como mayores niveles de protección que se traduce en actuar con celeridad ante riesgos de salud con capacidad de autogestión, a esto se

suma el pensamiento positivo en relación al avance de sus enfermedades (Pagnini et al., 2011; García del Castillo et al., 2015). Es importante resaltar, que estas conductas resilientes no solo benefician al paciente sino además a sus familiares y cuidadores que hacen parte del círculo cercano, siendo difícil precisar qué se produce primero, si las conductas resilientes por parte del enfermo o por parte de sus redes de apoyo.

Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia

Para poder hablar de factores protectores y factores de riesgo se debe aclarar la definición de cada concepto. Según algunos autores (García del Castillo et al., 2015; Callisaya, 2017), los factores de riesgo son las características individuales que permiten la capacidad de adaptación al ambiente o situacionales que están presentes en la interacción con personas que representan vínculos afectivos de calidad, pero que aumentan la posibilidad de deterioro que puede ser irreversible, sufrimiento, de uso y abuso de estupefacientes entre otras formas de daño. Por lo contrario, los factores protectores son las características individuales (capacidad de adaptación), ambientales (contextos) o situacionales que se fortalecen en la interacción con los vínculos afectivos de calidad y que reducen, coartan o mitigan la posibilidad de daño y acentúa la capacidad resiliente.

Si bien la resiliencia se expone en múltiples definiciones como una capacidad que tienen algunos individuos para superar dificultades y proyectarse a futuro a partir de esas situaciones, no significa que es una condición presente siempre, al contrario, es una capacidad que fluctúa en distintos momentos y se diferencia en niveles dependiendo de la historia de vida del sujeto, teniendo a favor que es dinámica y está en constante

Dentro de las etapas del ciclo vital vivido por cada persona hay factores que pueden ayudar a fortalecer o disminuir la resiliencia, por lo que una misma variable puede actuar como factor protector o factor de riesgo (Morelato, 2011), en este punto cada autor tiene su mirada a favor o en contra, por lo que aún no existe una visión unificada de estos elementos.

Dentro de los siete factores se encuentran: Adversidad, Vulnerabilidad, Afrontamiento, Inteligencia emocional, Bienestar subjetivo, Locus de control (interno y externo) y finalmente la capacidad de competencia que posea la persona (García del Castillo et al., 2015).

Desde otra perspectiva se puede identificar algunos factores de riesgo entre los que están, los biológicos e internos del sujeto como deterioro cognitivo, agresiones reiteradas, delincuencia, fracaso académico, temperamento difícil, entre otras. medioambientales donde se ubica a la familia, contextos de pobreza, padres con abuso de sustancias, criminalidades y/o enfermedades mentales, separación de los padres, negligencia parental, falta de un cuidador por mucho tiempo, abuso sexual o físico, entre otros que influyen en la mirada del sujeto del mundo interior hacia el mundo exterior. En los factores protectores de una persona resiliente se evidencian elementos como una autoestima positiva, confianza, optimismo, autonomía, sentido de esperanza e independencia, empatía, motivación al logro, etcétera. Estas características están influenciadas por el entorno más cercano a través de la relación cálida con los padres, vínculo seguro y tener un hogar que se componga de rutinas. También la comunidad juega un papel importante en la interacción fuera de la familia, amigos que apoyen al individuo, creencias religiosas y desempeño en el lugar de trabajo, que al presentar un ambiente favorable al sujeto estimulará los elementos característicos en una persona resiliente (Saavedra, 2011; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Saavedra et al, 2015). Finalmente es importante mencionar que, aunque no se puede decir que estos factores determinan un problema a lo largo de la vida, si se puede mencionar que aumentan la probabilidad que se presenten, por lo que una persona resiliente, aunque tenga cualquiera de estos factores de riesgo igual posee rasgos protectores que permiten aminorar la situación problemática y enfrentarla de forma segura (Saavedra, 2011; Saavedra et al, 2015).

Discapacidad

El concepto de discapacidad ha estado en una dinámica de cambio influenciado por los derechos humanos y la forma en que ha sido involucrado en la sociedad la idea de respeto por las diferencias individuales (Naciones Unidas, 2008). Por esto la OMS y el Banco mundial publicó en 2011 el Informe mundial sobre la discapacidad, presentando un cambio en el concepto definiéndola como una condición humana en la cual casi todas las personas sufrirán algún

tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la adultez mayor experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto (OMS & Banco mundial, 2011). Actualmente, se desarrolla una visión de la discapacidad donde el problema no es la persona o la condición que padece, sino el reconocimiento de su derecho para participar libremente en la sociedad, derecho que debe satisfacer el estado a través de leyes y normas que los favorezcan y la sociedad a través de instaurar una cultura de respeto y real integración independiente de las condiciones de vida que pueda presentar esta población (Hurtado et al., 2012).

Barreras contextuales y personales de individuos con discapacidad

En muchas ocasiones, las personas que presentan algún tipo de discapacidad se encuentran con una serie de barreras externas a la de la propia persona, que impiden o dificultan que puedan integrarse libremente a la comunidad y poder ejercer algún rol dentro de ella, lo cual conlleva a que no logren de plenamente su independencia (Lotito & Sanhueza, 2011). Estas barreras externas se evidencian en las infraestructuras de uso público que no contemplan un acceso y tránsito sin dificultad para las personas con reducida movilidad, todo esto a pesar de los esfuerzos en normativas legales.

En cuanto al tema de legislación, se han podido apreciar cambios, especialmente en los países desarrollados; donde se observan en diferentes ámbitos como educativo, político y en la sociedad en general (SENADIS & Ministerio de desarrollo social, 2013). Como sociedad se observan avance en cuanto a la actitud hacia las personas con discapacidades, mayores niveles de empatía, solidaridad y respeto por el otro, pero el estigma social que puede significar tener una condición de discapacidad está aún presente en muchos contextos (Palma et al., 2016).

El acceso a la educación superior de personas con discapacidad abre opciones para su desarrollo y mejora en las condiciones de vida, permitiendo que a su vez sean participantes activos a través de la validación en su aporte dentro de su desempeño laboral, siendo valorados desde sus capacidades y no desde sus limitaciones (Samaniego, 2009). Sin embargo, las estadísticas muestran que esta participación de las personas con discapacidad en la educación superior es escasa (Palma et al., 2016).

Definición de discapacidad motora

En el artículo Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos, se define la discapacidad motora como la alteración de la capacidad del movimiento que se presenta en distintos grados y que limitan la función de desplazamiento de la persona y/o de manipulación, que limita al individuo en su desarrollo personal y social. Puede ser de nacimiento o adquirida, siendo esta última una consecuencia de lesiones, accidentes, consecuencias de enfermedades que afectan al cuerpo (Pérez & Garaigordobil, 2007).

La discapacidad motora es un tema muy poco estudiado, esto es paradójico ya que como la OMS ha mencionado se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial en 2010. Esta cifra es superior a las estimaciones previas correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10% (OMS & Banco Mundial, 2011).

Tipos de discapacidad motora

Para poder hablar de discapacidad motora es necesario conocer los tipos de discapacidad motora que el ámbito médico ha clasificado según topografía del trastorno motor, donde se pueden encontrar cinco, en el cual se encuentra la tetraplejía el cual consiste en la afectación de los cuatro miembros, la paraplejía es la afectación de dos miembros superiores o inferiores, las hemiplejías es la afectación de dos miembros de un lado u otro del cuerpo, las diplejías que consisten en la afectación indistinta de dos miembros cualquiera y como última se encuentra la monoplejía que es la afectación de un solo miembro. Según la clasificación de las características de movimiento se encuentra la espasticidad la cual significa un tono muscular excesivo de la persona, la hipotonía que es la disminución del tono muscular, distonía el cual consiste en la alteración del tono muscular que está caracterizado por espasmos de contracción intermitente. A pesar de la variedad de en las clasificaciones es frecuente el que sea difícil situar a un afectado en una de estas categorías, debido a la existencia de formas de transición entre unos y otros de los grupos así caracterizados (Pérez & Garaigordobil, 2007).

Barreras ambientales, políticas, económicas y sociales de las personas con discapacidad motora

Como se mencionó anteriormente las personas con discapacidades se enfrentan cotidianamente a distintos obstáculos, las personas que tienen discapacidades motoras por nacimiento enfrentan estas barreras desde el

principio de sus vidas, pero las personas que adquirieron mediante un evento desafortunado las limitaciones motoras logran ver las facilidades que las personas sin ningún tipo de discapacidad tienen, como el desplazamiento de un lugar a otro donde las barreras ambientales dificultan su participación o acceso a servicios de salud (Leturia, Pérez, Sannino & Martínez, 2014), esto se ve reflejado cuando se encuentran normalmente con espacios inaccesibles o inadecuados para sus necesidades.

En el ámbito político y económico, se observa la poca efectividad o desconocimiento en las políticas públicas que, a pesar de los aportes logrados con los años, no logran garantizar el derecho a la educación superior dentro de sus condiciones de vida, así como también mayores oportunidades de empleo que les garantice ingresos económicos para sustentar sus necesidades y las de sus familias (Huete & Quezada, 2014; Legarreta & Gutiérrez, 2014).

Por otra parte, en los aspectos sociales y/o actitudinales se enfrentan a la actitud negativa de diversas personas frente a la discapacidad, la falta de apoyo o desconocimiento acerca del manejo de este y los procedimientos de orden asistencial como la falta de afiliación a seguridad social o el manejo inadecuado en condiciones de emergencia (Serrano et al., 2013).

Resiliencia y discapacidad motora

A partir de los años noventa desde el enfoque psicosocial se comenzó a defender los derechos e igualdad de oportunidades de las personas discapacitadas, declarando que la sociedad es el problema, no la persona que posee alguna condición limitante. Desde ahí se inicia un camino de investigación y práctica sobre las personas con discapacidad, investigando cómo éstos individuos enfrentan diversas situaciones problemáticas en sus vidas, además de qué herramientas cognitivas y emocionales estarían presentes en sus capacidades resiliente (Barton, 2015).

A través de diversos estudios se observa que los individuos con una discapacidad adquirida a lo largo de la vida presentan niveles más altos de resiliencia que aquellos que conviven con la discapacidad desde el nacimiento, esto podría deberse a que este grupo desarrollan sus aprendizajes, adaptaciones y autoconcepto en asociación con su condición que los limita y minimiza tanto física como psicológicamente, mientras que los de discapacidad sobrevenida desarrollaron una relación consigo mismo, los logros y capacidades con un cuerpo que no los limitó para interactuar y desarrollarse (Saavedra & Villalta, 2008; Suriá, 2012)

Con referencia a lo dicho anteriormente, se ha estudiado el bienestar del sujeto con discapacidad motora haciendo referencia a la valoración de

las personas tienen sobre el estado de sus vidas independiente de su tipo de limitación o discapacidad, descubriendo que las conforman por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales, referida a los estados de ánimo del sujeto y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos, referido a la Es importante destacar que la valoración que las personas hacen de sí mismo y de sus condiciones de vida está determinada por las distintas oportunidades y el apoyo que percibe de su entorno, desde este punto de vista entre más vínculos de apoyo y oportunidades tenga la persona con discapacidad motora, es más frecuente que se pongan de manifiesto conductas para lograr combatir de diferentes maneras la problemática que ellos padecen, ya sea de nacimiento o adquirida. La diferencia entre bienestar subjetivo en esta población puede ser determinado por los niveles de resiliencia que esté viviendo ante las dificultades. Estos niveles se pueden ver en aumento o en disminución por variados factores tanto protectores como de riesgo en la vida del sujeto (Saavedra & Villalta, 2008) y la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida (Suriá, 2016).

Políticas Públicas sobre la Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han creado un Informe mundial sobre la discapacidad, para entregar información que ayudará a crear políticas y programas que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidades en cada país, a partir de la idea que la discapacidad es parte de nuestra condición humana, pues en algún momento de la vida se puede sufrir algún tipo de discapacidad, ya sea transitoria o permanente por accidentes como también por el proceso propio del envejecimiento (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012). Dentro de este informe se plantean ciertas medidas, entre las que destacan el poder establecer entornos que sean propicios, promover rehabilitaciones que cuenten con servicios de apoyo, brindar una óptima protección social, instaurar políticas y programas inclusivos, y aplicar normas y reglamentaciones en beneficio de las personas con discapacidades (OMS & Banco Mundial, 2011).

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, (2012) refiere que esta Convención ofrece un modelo de derechos humanos a través del cual, toda persona con discapacidad que no pueda cuidar de sí misma, recibe la misma condición de humanidad y dignidad, por tanto, toda discriminación que sufra será entendida como una violación de los derechos humanos. Por ende, se plantea un cambio en la percepción social de la discapacidad de manera que se asuma que es importante poder ayudar a todas las personas con discapacidad, brindándoles la oportunidad de vivir su vida de la forma más independiente y plena posible; esto lleva a la eliminación de las barreras, específicamente las

arquitectónicas, que existen sobre el tema (Toboso & Arnau, 2008); puesto que tales problemas son los más visibles para todos.

Es relevante destacar que, en el Consejo de Ministros, el 26 de septiembre de 2008 se aprobó la Estrategia Global de Acción para el Empleo de Personas con Discapacidad 2008-2012; esto es fundamental porque pretende fomentar la inclusión en el empleo, favoreciendo la contratación (principalmente el contrato indefinido) de personas con discapacidades, y, por tanto, que obtengan un puesto de trabajo permanente.

Es importante señalar que, el concepto de discapacidad en Chile ha sido abordado desde diferentes modelos, donde se asumen e incluyen las múltiples visiones que se han desarrollado en otros países; es por esto que se crea un modelo centrado en las personas, respetando sus derechos en pro de generar condiciones que permitan a las personas con discapacidades, tener igualdad de condiciones y oportunidades (SENADIS & Ministerio de desarrollo social, 2013).

En cuanto al ámbito legal se destaca en el año 1994 la promulgación de la Ley N° 19.284, la cual establece normas para la plena integración social de las personas con discapacidad; a partir de ese año y hasta hoy, se han creado a lo menos 21 cuerpos normativos que han abordado el tema de la discapacidad en diversos ámbitos vinculados con la educación, salud, capacitación y trabajo, accesibilidad al entorno, vivienda, entre otros (SENADIS & Ministerio de desarrollo social, 2013).

Igualmente, el 10 de febrero del 2010 en Chile se estableció la entrada en vigencia de la Ley 20.422, la cual crea normas en base a la inclusión social e igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, la que fue creada por el SENADIS; uno de los criterios en que se basa esta ley, es poder asegurar el pleno respeto hacia la dignidad de las personas con discapacidades, eliminando cualquier tipo de discriminación (SENADIS, 2010).

Finalmente, con lo mencionado, es posible decir que todo el marco legal a nivel mundial ha cobrado espacio en los últimos años para promover la defensa, el respeto y los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, ofreciendo a esta población un contexto con más oportunidades, desde una mirada de igualdad de derechos que a su vez favorece las habilidades resilientes. Es claro que el trabajo apenas empieza, y como sociedad se tiene el deber fundamental de poder conocer y comprometerse con las políticas públicas, que significan igualdad de opciones para todos, entendiendo que para que se produzca un cambio cultural, se debe contar con la participación activa de cada ciudadano para crear así un Chile más Inclusivo (SENADIS & Ministerio de desarrollo social, 2013). Se han conseguido enormes avances, pero aún queda un largo camino por recorrer.

Intervenciones en Resiliencia y Discapacidad

Dentro de las intervenciones que se pueden destacar en este capítulo son las intervenciones que se realizan a nivel educativo y laboral, se sabe a través del segundo estudio de discapacidad en Chile que alrededor de un 8% del total de las personas con discapacidad accede a la educación superior pero más de la mitad no logra terminar sus estudios, es por esto que más del 60% de los discapacitados mayores de 15 años no realizan ningún tipo de trabajo remunerado, por lo que no tienen acceso a una vida con todas sus necesidades cubiertas (Ministerio de Desarrollo Social, 2016 a; Ministerio de desarrollo Social, 2016 b).

En Chile el año 2013 se implementó un programa de inclusión laboral en personas con discapacidad sensorial y motora, ésta se realiza a cien personas estudiantes de la Universidad de los lagos, su objetivo principal fue fomentar el vínculo con el mundo laboral a través de un programa de educación inclusiva, los resultados fueron satisfactorios ya que fortaleció la comunidad de estudiantes y trabajadores, generando mejor clima social y una mayor sensibilización de cada estudiantes, así como aumento las redes de asociatividad y colaboración con organizaciones que se vinculan a estas temáticas (Gálvez, Vrsalovic & Valenzuela, 2013).

En España en el año 2009 se implementó un programa parecido al anterior, con la diferencia que fue un programa que se implementó por 24 meses y con personas con discapacidad intelectual (Egido, Cerrillo & Camina, 2009). También se trabaja en España la discapacidad auditiva, con el desarrollo de estrategias comunicativas que les ayuden en la adquisición de competencias lingüísticas mediante el conocimiento y la intervención con las formas y técnicas de comunicación (Martínez, Pérez, Padilla, López-Liria & Lucas, 2008). En una temática un poco distinta se encuentra Colombia, ellos trabajan la inclusión social de niños entre 0 a 14 años. Esto se lleva a cabo a través de tres proyectos el primero llamado “Ruta Atención Integral a la Primera Infancia en Situación de Discapacidad del Distrito Capital”, su objetivo fue contribuir al cumplimiento de los derechos y políticas por la calidad de vida de los niños discapacitados. Un segundo proyecto llamado “la inclusión un camino que construimos todos”, que fortalece la capacidad de entidades y profesionales que trabajen con población infantil a detectar oportunamente diferentes condiciones de discapacidad, y por último el Proyecto para fortalecer la capacidad de atención de los funcionarios de OPAIN (funcionarios del aeropuerto internacional el dorado), para brindarle una atención de calidad y seguridad de usuarios con discapacidad (Brunal et al, 2013).

Cada una de estas intervenciones, fortalece la resiliencia en las personas que presentan discapacidad, ya que las movilizan para que se inserten en el medio

laboral, social y educativo para poder mantener contacto con otros lo que ayuda a tener más confianza en sí mismo de poder seguir mejorando la calidad de vida, enfocándose en la fortalezas y recursos que la persona tiene y puede adoptar, no en las carencias (Quintero, 2005 en Palma-García & Hombrados-Mendieta, 2013).

Conclusión

El presente trabajo describe las características resilientes en población adulta en edad productiva, con discapacidad motora de nacimiento o adquirida, que no tengan otras discapacidades asociadas; en estudios científicos cualitativos y cuantitativos de población latinoamericana y europea presentes en las principales bases de datos, a través de una revisión sistemática entre los periodos 2007 hasta el 2017. Para ello se plantearon diferentes objetivos. En base al primer objetivo, se observó que las personas con discapacidad motora son aquellas que poseen algún tipo de limitación del movimiento, que puede presentar en distintos grados y adquirir ya sea por nacimiento o debido a una circunstancia desafortunada o una enfermedad degenerativa; con el tiempo los individuos se enfrentan cotidianamente a distintas dificultades y/o barreras ambientales, políticas, económicas y sociales. Es preciso destacar que los distintos países a nivel de Latinoamérica y Europa han creado políticas públicas entorno a la discapacidad, donde con el transcurrir de los años han reconocido sus necesidades para poder tener un desenvolvimiento con igualdad de oportunidades dentro de la sociedad. Sin embargo, es evidente que en muchas ocasiones no están implementadas, es decir no se encuentran materializadas, puesto que no hay una entidad que fiscalice continuamente el cumplimiento de éstas normativas.

Con respecto al segundo objetivo cuando se integra una persona con discapacidad dentro de la familia, se percibe como una situación extraña e inesperada que de alguna manera rompe con las expectativas que se tenían sobre el hijo deseado, por lo que puntualmente la familia o figuras de apoyo están presentes en las vidas de estas personas y procurarán continuar con su independencia habitual. Por otro lado, es preciso señalar que las políticas públicas son fundamentales, si éstas realmente se materializan en acciones concretas dando paso a la inclusión a través de la participación activa en los diferentes contextos.

En el tercer objetivo, se observan como elementos protectores el grado de discapacidad motora, es decir, nunca es igual la realidad que vive una persona con discapacidad motora que posee funcionalidad en sus miembros superiores, por lo tanto, es un factor que beneficia las condiciones resilientes del individuo. También se encontró en las distintas investigaciones que a medida que se avanza en edad la resiliencia es mayor; por lo que hay que considerar que una discapacidad es dolorosa en cualquier etapa del ciclo vital

pero cuanto más tiempo pasa más oportunidades hay de asimilar el cambio. Igualmente, la familia puede ser percibida como un elemento protector, especialmente si se apoya de una situación económica favorable. En este aspecto las políticas públicas juegan un papel crucial, ya que en muchos países incluyendo Chile se asigna una pensión a las personas con discapacidad por parte del estado, y se han aprobado normativas que posibilitan la inserción laboral, permitiendo generar ingresos y participar en espacios donde en otros momentos de la historia habían sido excluidos por sus condiciones físicas. Por otro lado, se encuentra el apoyo de redes familiares y sociales; sin embargo, la familia también puede ser considerada un elemento de riesgo, esto depende de cómo responda en el proceso de adaptación que involucra tener un miembro de la familia con una recién adquirida discapacidad que modifica y a veces interrumpe las metas del proyecto de vida que la familia se había planteado. Otro de los elementos de riesgo estudiados, es que la población con discapacidad motora recibe mayores percepciones negativas del medio, las que abarcan rechazo social y una valoración precaria en cuanto a sus capacidades, generando así sentimientos de frustración y aumentando la posibilidad de que tanto el autoconcepto como la autoestima hacia ellos mismos sea negativa. Además, un escaso porcentaje de las personas con discapacidad motora acceden a la educación superior, esto es debido a distintas variables que van desde las adaptaciones físicas que ofrece el entorno universitario, hasta las modificaciones curriculares y pedagógicas. También es preciso señalar que otro factor de riesgo es la pérdida o falta de figuras de apoyo significativas; y en el caso de que las posea, en algunas situaciones no es capaz de percibirlos como tal. Con lo observado y analizado durante el proceso de revisión sistemática, cabe decir que las personas con discapacidad motora se enfrentan cotidianamente a distintos eventos donde pueden desarrollar diversos trastornos afectando su percepción de bienestar, sin embargo, en otras circunstancias son capaces de rescatar un aprendizaje resiliente, desarrollando así nuevas habilidades y en consecuencia una posterior aceptación de sus nuevas condiciones físicas y sociales a las que se enfrentan. Con respecto al cuarto objetivo, se analizó que la búsqueda de espiritualidad mejora la capacidad de aceptación de la realidad a través de las creencias de un ser superior. Asimismo, el deporte potencia diferentes características, como la motivación, rehabilitación y genera la liberación de endorfinas las que producen bienestar en las personas; por lo que se podría decir que ser perteneciente de un grupo, le proporciona un soporte a la persona con discapacidad. Otra conducta resiliente es poseer actitud de servicio a la comunidad estableciendo vínculos estrechos, así mismo la percepción que tenga la persona con discapacidad de sí mismo afectará a la de su entorno.

Con la recopilación de información que se llevó a cabo en la revisión sistemática sobre la resiliencia y discapacidad motora en adultos en edad productiva, se puede sugerir que es pertinente realizar estudios que midan los niveles de resiliencia en personas con discapacidad motora con población latinoamericana, ya que los estudios recabados son escasos y que la muestra tiene pocos participantes, además que la mayoría de los artículos científicos son realizados con población europea, en donde las leyes y el apoyo tanto político como educacional no es similar al de Latinoamérica, donde se podrían desarrollar planes de intervención con el propósito de fomentar el desarrollo resiliente de las personas con discapacidad motora como de sus familias ya que la literatura da evidencia que el apoyo de la familia puede tener una función protectora que estimule a seguir en el logro de metas a la persona con discapacidad motora, o convertirse en un factor de riesgo que hace más difícil su proceso de adaptación y resignificación de la vida a partir de esta condición. Los autores también resaltan dentro de los conocimientos adquiridos los niveles de resiliencia como una causa determinante que define el bienestar subjetivo percibido por las personas con discapacidad motora. Esta mirada desde las posibilidades de desarrollo puede ser la diferencia entre una vida feliz y una desdichada. Finalmente, otra sugerencia de mencionar es que los estudios puedan evidenciar las diferencias entre los niveles de resiliencia según la edad de los participantes y en la edad que se adquirió la discapacidad motora.

Referencias

- Aguar, E., & Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64. Recuperado de <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836002>
- Barton, L. (2015). Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de inclusividad: observaciones.
- Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 196-214.
- Brunal, B., Ferreira, P., García de Galindo, L., Lucía, M., Acosta, P., Falla, E., & Lopera, G. (2013). Tres proyectos de inclusión para niños y jóvenes con discapacidad en entornos funcionales urbanos. *IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. ISBN: 978- 84-606-6434-5
- Callisaya, J. (2017). Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 41-58.
- Cejudo, J., López-Delgado, M., & Rubio, M. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario De Psicología*, 46, 51-57. doi:10.1016/j.anpsic.2016.07.001
- Egido, I., & Cerrillo, R., & Camina, A. (2009). La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. Un reto para la orientación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20 (2), 135-146.
- Fried, L., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J., & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting

- and care. *The journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), 255-263.
- Gálvez, D., Vrsalovic, V., & Valenzuela, P. (2013). *Programa de inclusión educativa y laboral para personas en situación de discapacidad sensorial y motora*.
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., & Días, P. (2015). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud Y Drogas*, 16(1), 59-68.
- González-Arratia, N., & Valdez, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 941-955. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358942803005>
- Huete, A., & Quezada, M. (2014). Análisis de Retorno Social de la Inversión en dos sistemas de apoyo a personas con gran discapacidad: asistencia personal y servicio residencial. Un estudio de caso. *Revista Española de Discapacidad*, 2(1), 51-69.
- Houston, J., First, J., Spialek, M., Sorenson, M., Mills-Sandoval, T., Lockett, M., Nitiéma, P., Allen, S., & Pfefferbaum, B. (2017). Randomized controlled trial of the Resilience and Coping Intervention (RCI) with undergraduate university students. *Journal of American College Health*, 65(1), 1. doi:10.1080/07448481.2016.1227826.
- Hurtado, M., Aguilar, J., Mora, A., Sandoval, C., Peña, C., & León, A. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. *Salud Uninorte*, 28(2), 227-237.
- Kotliarenco, M., & Cáceres, I. (2012). Resiliencia y educación infantil temprana en américa latina. *Revista Academia*, 3(2), 35. Recuperado de http://www.revistaakademeia.cl/wp/wp-content/uploads/2013/12/articulo-3_Kotliarenco-y-Caceres.pdf.
- Legarreta, R., & Gutiérrez, D. (2014). La incentivación del empleo de las personas con discapacidad en el medio ordinario de trabajo. *Revista Española de Discapacidad*, 2(1), 7-32.
- Leturia, F., Pérez, O., Sannino, C., & Martínez, R. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(1), 151-164.
- Lotito, F., & Sanhueza, H. (2011). Discapacidad y barreras arquitectónicas: Un desafío para la inclusión. *Revista AUS*, (9), 10-13.
- Losada, A., & Latour, M. (2012). Resiliencia conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia: Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 4(2), 84-97. doi:10.5872/psiencia/4.2.3.
- Martínez, M., Pérez, M., Padilla, D., López-Liria, R., & Lucas, F. (2008). *Métodos de intervención en la discapacidad auditiva*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 219-224.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2016 a). II Estudio Nacional de la Discapacidad. *Resultado sobre la inclusión laboral de la población adulta (de 18 o más)*. 1 - 101.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2016 b). II Estudio Nacional de la Discapacidad. *Resultado sobre educación en la población adulta (18 o más) e infantil (2 a 17 años)*. 1- 43.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012). *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 83-96.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], & Banco Mundial. (2011). *Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad*, 1-27.
- Naciones unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Material de promoción: Serie de Capacitación Profesional N° 15*. Nueva York y Ginebra, 1-56.

- Pagnini, F., Bomba, G., Guenzani, D., Banfi, P., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2011). Hacer frente a la esclerosis lateral amiotrófica: la capacidad de resiliencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 213-219. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826003.pdf>.
- Palma-García, M., & Hombrados-Mendieta, I. (2013). *Trabajo Social y resiliencia: revisión de elementos convergentes. Portularia*, XIII (2), 89-98.
- Palma, O., Soto, X., Barria, C., Lucero, X., Mella, D., Santana, Y., & Seguel, E. (2016). Estudio cualitativo del proceso de adaptación e inclusión de un grupo de estudiantes de educación superior con discapacidad de la universidad de Magallanes. *Magallania*, 44(2), 131-158.
- Pérez, J., & Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357, doi: 10.1174/021093 907782506434.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 591-619. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a08.pdf>
- Ríos-Risquez, M., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. (2014). Resiliencia, síndrome de quemarse en el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de enfermería. *Ansiedad Y Estrés*, 20(2-3), 115-126.
- Saavedra, E. (2011). La resiliencia desde una mirada post racionalista: Dos historias de vida. Saarbrücken: Académica Española.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 14(14), 31-40.
- Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Pequén*, 2(1), 161-184. Recuperado de <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1839>
- Saavedra, E., Castro, A., & Saavedra, P. (2012). Autopercepción de los jóvenes universitarios y resiliencia: construcción de sus particularidades. *Revista Katharsis*, (14), 89-105.
- Saavedra, E., Salas, G., Cornejo, C., & Morales, P. (2015). Resiliencia y calidad de vida. La psicología educacional en diálogo con otras disciplinas. Talca: Editorial Universidad Católica del Maule.
- Samaniego, P. (2009). *Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica: Análisis de situación*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS] (2010). *Balance de Gestión Integral*. Santiago de Chile.
- Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], & Ministerio de desarrollo social. (2013). *Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020*. Chile, 1-47.
- Serrano, C., Ramírez, C., Abril, J., Ramón, L., Guerra, L., & Clavijo, N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 45(1), 41-51.
- 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), 75-89.
- Toboso, M., & Arnau, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), 1-20.