

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Índices de resiliencia en adolescentes sordos.

Guzmán Ávila, María De Los Ángeles y Guraíib, Constanza.

Cita:

Guzmán Ávila, María De Los Ángeles y Guraíib, Constanza (2008). *Índices de resiliencia en adolescentes sordos. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/186>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/2oS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ÍNDICES DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES SORDOS

Guzmán Ávila, María De Los Ángeles; Gurañib, Constanza
Consejo de Investigaciones, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo relaciona dos investigaciones financiadas por el Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán denominados "La Resiliencia en niños maltratados de zonas urbanas y rurales", y "Evaluación psicológica en personas con discapacidad auditiva profunda". Se intenta articular el enfoque salutífero que brinda la Psicología Positiva a través del constructo Resiliencia con algunos resultados propios del estudio de casos con personas sordas. A tal efecto se trabajó con el análisis de las historias de vida de adolescentes sordos (entrevistas con padres) con el fin de poder diferenciar aquellos casos que muestran la existencia de factores resilientes de los que no los presentan. Se puede constatar que los sujetos más resilientes provienen de contextos familiares armónicos-funcionales y ámbitos sociales-educativos facilitadores que favorecen la autonomía y el crecimiento de la persona con discapacidad auditiva. Estos sujetos actualmente pueden sostener proyectos de vida educativa y social en contraste con el otro grupo menos favorecido.

Palabras clave

Resiliencia Discapacidad Auditiva Adolescente

ABSTRACT

RESILIENCE SIGNS OF DEAF ADOLESCENT

The present work relates two investigations financed by the Council of Investigations of the National University of Tucumán denominated "Resiliencia in mistreated children of urban and rural areas", and "Evaluation psychological in people with deep discapacidad auditory. It is tried to articulate the focus salutífero that offers the Positive Psychology through the constructo Resiliencia, with some results characteristic of the study of cases with deaf people. To such an effect one worked with the analysis of the histories of life of the deaf (interviews with parents) fellows with the purpose of being able to differentiate those cases that show the existence of factors resilientes, of those that not. You can verify that the fellows more resilientes come from family harmonic-functional contexts and environments social-educational facilitators that favor the autonomy and the person's growth with auditory disability. These fellows at the moment can sustain projects of educational and social life in contrast with the less favored other group.

Key words

Resilience Disability Auditory Adolescent

INTRODUCCIÓN

Gran parte de la investigación y esfuerzo teórico realizado por los psicólogos en los últimos años ha estado centrada en buscar la manera de prevenir el desarrollo de trastornos en sujetos potencialmente vulnerables. Sin embargo, no puede obviarse que este modelo patogénico adoptado durante tantos años se ha mostrado incapaz de acercarse a la prevención del trastorno mental.

Investigaciones en el ámbito de la psicopatología, constataron con gran asombro e interés, que algunos de los niños criados en familias en las cuales uno o ambos padres eran alcohólicos, y que lo habían sido durante el proceso de desarrollo de sus hijos, no presentaban carencias en el plano biológico ni psicosocial,

sino que por el contrario, alcanzaban una "adecuada" calidad de vida (Werner, 1989). La observación y el seguimiento de estos casos durante 30 años condujeron a Werner, en una primera etapa, al concepto de "niños invulnerables". Años más tarde se concluyó que el adjetivo **resiliente**, tomado del inglés **resilient**, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo "resiliencia" expresaba esa condición. A fines de los 90 comienza el auge de la "psicología positiva" en Norteamérica que hace énfasis en el estudio del bienestar, de las emociones positivas o de las mejoras efectivas en la vida de la gente. Esta rama de la psicología insiste en la construcción de competencias y en la prevención. La misma tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. En este sentido se ha demostrado que existen fortalezas humanas que actúan como amortiguadoras contra el trastorno mental y parece existir suficiente evidencia empírica para afirmar que determinadas características positivas y fortalezas humanas, como el optimismo, la esperanza, la perseverancia, o el valor, entre otras, actúan como barreras contra dichos trastornos (Vera Poseck, 2006). Entre estos nuevos horizontes de la psicología se encuentra el estudio de la Resiliencia. El término **Resiliencia** es tomado de la física para explicar la propiedad de algunos cuerpos de recobrar su forma original luego de haber sido sometido a altas presiones. Designa la resistencia de un material a la presión y a los golpes. Tomamos en cuenta los siguientes aportes:

Para Vanistendael (1994), este término distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según Rutter (1992), la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida "sana", viviendo en un medio "insano". Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio. Es decir que este constructo está específicamente asociado a situaciones de riesgo, ya sean de índole familiar (ej: maltrato, padres con enfermedades mentales, alcohólicos, abusivos o delincuentes) o socioambiental (ej: catástrofes climáticas, comunidades en zonas de guerra o extrema pobreza).

Sabemos que, para poder evaluar el desarrollo vital de un sujeto, y en especial de un sujeto con alguna discapacidad, es fundamental analizarlo desde una perspectiva integrada. Es decir, vamos a tener en cuenta sus potencialidades y recursos (fuentes de resiliencia), condiciones de riesgo, estresores, las habilidades requeridas para enfrentar cualquier situación de vida, la calidad del sistema de apoyo social, la integración en la comunidad, el nivel de autoestima, etc. Desde hace un tiempo ya se viene hablando de una interacción entre factores del contexto y fortalezas y debilidades de las personas que enferman. Hoy el concepto - pilar que sostiene estas ideas es el de Resiliencia, entendido como una combinación de factores que permiten a un sujeto afrontar y superar problemas y adversidades de manera satisfactoria y construir sobre ellos.

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Se trabajo con una población de 30 adolescentes de ambos sexos, con discapacidad auditiva profunda pertenecientes a contextos urbanos de nivel sociocultural medio-bajo, a quienes se les administró cinco pruebas psicodiagnósticas (Bender - HTP - DFH - P' bajo la lluvia - TAT) más entrevista con padres. Del análisis de las entrevistas, resulta interesante observar que en el 100% de los casos (N= 30), la historia familiar está marcada por: el diagnóstico tardío de sordera (3 años de edad aprox.); el deambular en busca de profesionales, instituciones adecuadas; falta de criterios claros por parte de profesionales en relación a recomendaciones terapéuticas; ausencia de todo tipo de

recomendación de abordaje psicoterapéutico para la familia; falta de acompañamiento psicoterapéutico. En relación al desarrollo escolar, todos comenzaron en una Escuela especial pública para sordos; el 70% (23 sujetos) por disconformidad con el sistema escolar, pasaron por una institución oralista privada, Cumplido su paso por la misma, a los 15-16 años aproximadamente la institución los deriva al aprendizaje de oficios fundamentando que "su edad mental no supera los 10 años", sólo el 50% del grupo (11 sujetos) ingresa a una Escuela pública de nivel primario para adultos con el acompañamiento y apoyo pedagógico de intérpretes en Lengua de señas y maestros especiales (a cargo de una ONG). Este grupo, finalmente, accede a una formación secundaria (de adultos), escolaridad en la que se encuentran cursando actualmente.

De este superficial recorrido por las instancias educativas de estos sujetos, es interesante marcar un hecho manifestado como "trascendental" por los padres, que es el encuentro del adolescente sordo con el "mundo de las señas", específicamente de aquellos que pasaron por una formación netamente oralista y que, pese a primeras resistencias personales, familiares y sociales, lograron tomar contacto con la Lengua de señas. En este grupo se pueden observar características resilientes semejantes entre los sujetos: a) padres involucrados con el desarrollo integral de su hijo; b) aceptación de la Lengua de señas como un recurso más que le posibilita el acceso a la vida pública; c) reconocimiento de la necesidad psicológica, emocional y cultural de tener un grupo de pertenencia con códigos en común (compartir con otras personas sordas).

CONCLUSIÓN

A través del análisis de las entrevistas, se pudo concluir que aquellos adolescentes sordos que no fueron acompañados en una formación escolar-social, por límites familiares o pautados por una institución, se encuentran actualmente, en una situación socialmente marginal tanto para la sociedad toda como para el mismo grupo de pares. Sin embargo, aquellos adolescentes sordos que pertenecen a un grupo familiar en el que se registran los recursos personales y colectivos existentes, en el que hay actitudes demostrativas de apoyos emocionales, en el que se busca la adaptación de todo el grupo en función de un código de comunicación compartido para que "nadie" quede afuera del discurso familiar, y que además puede potencializar en el sujeto otras alternativas de integración social, son los que hoy pueden proyectarse más allá de lo que su discapacidad sensorial limita. Marta Schorn (2002) plantea que "cuando los padres por cuestiones culturales, sociales o económicas quedan desprotegidos, bajan sus brazos, ese niño con posibilidades de reeducación o educación pasa a ingresar al sub-mundo de los marginados". Hay que poder pensar la Discapacidad como una adversidad que exige de un reposicionamiento, supone centrarse en aquellas fortalezas o capacidades (factores de resiliencia) que abran la posibilidad de un afrontamiento positivo y del descubrimiento de nuevas fuentes de satisfacción vital. El déficit o discapacidad de un órgano o sentido producirá un sujeto socialmente discapacitado, en tanto el entorno familiar y social hagan de este sujeto un limitado.

BIBLIOGRAFÍA

- BRONFENBRENNER, U. (1987): La ecología del desarrollo humano. Barcelona. Edit. Paidós.
- KOTLIARENCO y col. (1996) Estado del Arte en Resiliencia. Trabajo solicitado por la oficina panamericana de la salud.
- LEVI & ANDERSON (1980) La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México. Edit. Manual Moderno.
- MELILLO, SUAREZ OJEDA (Comp.) (2001) Resiliencia. Paidós. Bs. As.
- MUNIST (Comp.) (1998) Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington. Programa Familia y Población. OPS.
- RUTTER, M. (1993) Resilience: some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health. Vol.14 N°8
- SCHORN, M. (2002) Discapacidad. Bs. As. Lugar edit.
- VANISTENDAEL, S. y LECOMTE (2002) La felicidad es posible. Ed. Gedisa. Barcelona. España. Paidós.