



Relación entre resiliencia y empoderamiento en adultos con movilidad reducida

Relationship between resilience and empowerment in adults with reduced mobility

Raquel Suriá Martínez

Universidad de Alicante

Resumen

Introducción. El presente estudio examina si existen combinaciones de factores resilientes que den lugar a diferentes perfiles de resiliencia en personas con movilidad reducida. Asimismo, comprueba si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos obtenidos respecto a las dimensiones de empoderamiento.

Método. La “Escala de resiliencia” (1993) y la “Escala empoderamiento” (1989) fueron administradas a 94 personas con movilidad reducida, de entre 21 y 62 años ($M= 29,35$; $DT= 6,43$)

Resultados. El análisis de conglomerados identificó tres perfiles resilientes: un perfil de baja resiliencia, un grupo con un predominio de aceptación de uno mismo y de la vida y un último perfil de alta resiliencia generalizada. Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles obtenidos respecto a las dimensiones de empoderamiento.

Conclusiones. Esto sugiere la necesidad de profundizar en el conocimiento de la resiliencia y en el diseño de programas que potencien las fortalezas de las personas con discapacidad.

Palabras clave: Capacidad resiliente; Empoderamiento; Diversidad funcional; Programas de entrenamiento

Abstract

Introduction. The present study is aimed to identify different profiles in resilience in people with reduced mobility. In addition, significant differences in empowerment domains among profiles previously identified are also analyzed.

Method. The Resilience Scale (1993) and Empowerment Scale (1989) were administered to 94 people with reduced mobility, aged 21 to 62 years ($M= 29,35$; $DT= 6,43$). The sample belongs to an association of people with motor disabilities. In order to obtain the different profiles, the method of quick cluster analysis was used. Subsequently, analyzes of variance (ANOVA) were performed with the objective of analyzing the statistical significance of the differences between the groups in the dimensions of empowerment.

Results. Cluster analyses allowed identifying three different resilience profiles: a group of people with low in the three dimensions of resilience, a group with predominance of high scores in self and life acceptance and, finally, a group of people with high general resilience. Results also revealed significant statistical differences in most domains of empowerment among profiles.

Conclusions. Results suggest the need of broadening the knowledge about resilience and designing empowerment programs for people with reduced mobility.

Keywords: Resilient Capacity; Empowerment; Functional Diversity; Training Programs

Introducción

El interés por fomentar la integración psicosocial de las personas con *movilidad reducida* se ha incrementado considerablemente durante los últimos años (Cárdenas y Bernal, 2015; Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2015). Uno de los elementos que ha cobrado relevancia entre los programas de intervención para la integración psicosocial, fortaleza y, en general, la mejora de la calidad de vida de este colectivo es el empoderamiento (Rappaport, 1984).

El papel del empoderamiento y diversidad funcional

Literalmente, puede ser traducido como "empoderar", es decir, dar poder, dotar de poder, pero el término *empowerment* se traduce generalmente, no como empoderar, sino como potenciación o fortalecimiento (Musitu y Buelga, 2004). Así, este concepto hace referencia al potencial de cada persona para alcanzar objetivos y metas definidos por ellas mismas, abordando de este modo la vida en términos de oportunidades personales y sociales (Rappaport, 1984; Zimmerman, 2000).

Otros autores (Bejerholm y Björkman, 2011; González y Mora, 2010; Heritage y Dooris, 2009; Segado, 2011) postulan que el empoderamiento es un constructo que comprende atributos personales como sentido de competencia, de influencia y de autoeficacia, que ponen en marcha comportamientos orientados al logro de resultados y metas determinadas. Por tanto, el proceso de empoderamiento significa vencer una situación de impotencia y adquirir control sobre la propia vida a través de las capacidades y recursos del individuo (Musitu y Buelga, 2004), con el objetivo de potenciar la autodeterminación, la autonomía, la toma de decisiones y, en general, la calidad de vida.

A partir de esta descripción, Diana Carmen Deere y Magdalena León (2002) señalan que el empoderamiento no es un proceso lineal, con un principio y un fin claramente definido y común para todos los individuos, sino que es un proceso que se experimenta de manera diferenciada, de alguna manera única por cada individuo y se define y desarrolla en función de la historia personal y del contexto, por tanto, puede ocurrir por efectos de experiencias diversas, tales como procesos educativos,

organizativos, laborales, etc. Así, por ejemplo, el estudio sobre el empoderamiento ha sido utilizado en diversas disciplinas con el propósito de comprender y fomentar la integración de colectivos en desventaja o vulnerabilidad social, como en minorías étnicas (Bertely-Busquets, 2003; Weissenberg, 1999), en mujeres (Gallway y Bernasek, 2004; Röger, Rütten, Frahsa, Abu-Omar y Morgan, 2011), y en personas con diversidad funcional (Kay, 1998; Suriá, 2015).

La diversidad funcional puede ser definida como la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, agarrar, ir al baño, comunicarse, relacionarse, etc.) de manera diferente a la mayoría de la población, repercutiendo esta situación de forma diferente en la calidad de vida en función de multitud de variables que incluyen factores contextuales, personales y propios de la tipología de diversidad funcional que se tenga (Gómez, Verdugo y Arias, 2010).

En relación a la diversidad funcional y la calidad de vida, diferentes autores han dirigido sus esfuerzos en estudiar la influencia de diferentes constructos como ocurre con el empoderamiento.

Así, por ejemplo, Raquel Suriá (2015), analizó el empoderamiento de estudiantes universitarios con y sin discapacidad y su asociación con el rendimiento académico, reflejándose en los resultados mayor empoderamiento en los estudiantes sin discapacidad al compararlos con el alumnado con discapacidad.

También, con fines comparativos, en otra investigación se analizó el nivel de empoderamiento en un grupo de jóvenes en función de la tipología de la discapacidad y de la etapa en la que se adquirió la discapacidad. Se observaron altos niveles de esta capacidad entre los jóvenes, observándose en mayor medida en los jóvenes con discapacidad sobrevenida, así como en la discapacidad motora y visual (Suriá, Villegas y Rosser, 2017). Al atender a la literatura sobre el empoderamiento, éste ha sido relacionado con muchas otras teorías que también hablan de superación, comportamientos orientados al logro de resultados y metas determinadas, por ejemplo, la teoría de las competencias basada en los saberes básicos, las teorías de la evaluación de procesos

y/o de intervenciones y la teoría de la resiliencia.

Estudio del empoderamiento y la resiliencia

La resiliencia es un constructo que ha adquirido creciente relevancia e interés en la comunidad científica. Este término proviene de la Física, se define como la capacidad de una materia de volver a su estado anterior cuando se intenta modificar su forma (Rutter, 1993). Así, en el contexto de la psicología, este constructo hace referencia fundamentalmente a la capacidad del individuo para afrontar situaciones de adversidad o experiencias de vida negativas y salir fortalecido de ellas, permitiendo desarrollar competencias sociales, académicas y vocacionales, pese a estar expuesto a situaciones de estrés y dificultad grave (Luthar, Cichetti y Becker, 2000).

La teoría de la resiliencia se relaciona con el concepto de empoderamiento porque enfoca las potencialidades del individuo y su desarrollo, estableciéndose la relación entre ser resiliente y estar empoderado en la ya clásica fórmula de la resiliencia de Grotberg (1995): tengo (redes de pertenencia), soy-estoy (integración cuerpo-mente-espíritu) y puedo (soy poderoso en el sentido de que soy capaz de enfrentar, de ser, de disfrutar, de resolver, de vincularme, de protegerme, de ocuparme, de trabajar, de sentir, etc.).

Esta capacidad se compone de factores personales y ambientales con los cuales la persona afronta y supera los diferentes obstáculos que aparecen en su vida (Grotberg, 1995; Kotliarenko, 2000; Rutter, 1993; Rybarczyk, Emery, Guequierre, Shamaskin y Behel, 2012; Saavedra y Villalta, 2008). De esto, se desprende que este concepto es un rasgo dinámico conformado por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que tienen lugar a través del tiempo, dando combinaciones entre atributos de la persona y su ambiente, tratándose, por tanto, de un proceso interactivo en el que intervienen varios componentes, siendo los más destacados la Aceptación de la vida y de uno mismo, Competencia social y Autodisciplina (Kotliarenko, 2000; Saavedra y Villalta, 2008; Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

En este sentido, la evidencia empírica revela que la resiliencia se vincula de forma positiva tanto en la infancia (Gil, Molero, Ballester y

Sabater, 2012; Grotberg, 1995), como en la adolescencia (Gaxiola, González y Gaxiola, 2013; Luthar, Doernberger y Zigler, 1993) y en la adultez (Rybarczyk et al., 2012; Saavedra y Villalta, 2008), con el buen funcionamiento del individuo. Sin embargo, al tener en consideración las diferentes dimensiones que conforman la resiliencia, estas relaciones se tornan más complejas. Por ejemplo, diferentes autores han analizado la relación entre este constructo y el buen funcionamiento de las personas en diferentes áreas del ámbito personal, como por ejemplo el bienestar subjetivo (Suriá, 2016), el optimismo (Pettersson, 2000), la felicidad (Buss, 2000). Si bien se han constatado relaciones positivas entre algunas dimensiones de resiliencia como la Aceptación de uno mismo y de la vida y el optimismo o entre la Competencia social y las habilidades sociales, esta relación no resulta tan clara respecto a la Autodisciplina con dichas áreas (Suriá, García-Fernández y Ortigosa, 2015). Este hecho sugiere que no todas las dimensiones que componen la resiliencia actúan de la misma forma en el bienestar del individuo, lo cual hace pensar que existan patrones diferenciales en resiliencia que han de ser tenidos en consideración al analizar la relación con otras variables asociadas a la calidad de vida.

Basándonos en el concepto de resiliencia y atendiendo al empoderamiento, se puede encontrar cierta similitud en algunos de los componentes de empoderamiento como Autoestima-Autoeficacia, Activismo comunitario-Autonomía, Ira apropiada y Optimismo-Control sobre el futuro, con las dimensiones citadas de resiliencia. Por tanto, es posible que exista una vinculación directa entre el empoderamiento y la resiliencia. A su vez, si ambos constructos están compuestos por diferentes factores, esto podría implicar que cada una de estas dimensiones de resiliencia no tengan la misma relevancia en el empoderamiento y, por tanto, que cada dimensión cobre un peso diferente en el desarrollo del empoderamiento.

En relación a las personas con diversidad funcional, diferentes autores enfatizan la relación entre el empoderamiento y la resiliencia (Cadell, Karabanow y Sanchez, 2009; Castillo, Serrano, Pérez, Ramírez y Chaignea, 2009; González y Mora, 2010; Suriá, 2015), sin embargo, la literatura sobre esta temática ha dirigido su interés hacia las personas con diver-

sidad mental (Goodley, 2005; Peralta-López y Arellano-Torres, 2014; Verdugo y Martín, 2002), dejando una gran laguna en el estudio del empoderamiento en otros tipos de diversidad funcional como, por ejemplo, la movilidad reducida. A su vez, centrándonos en la resiliencia en adultos con movilidad reducida, desde este trabajo no se han encontrado trabajos previos que analicen la posible relación entre diferentes perfiles de resiliencia y empoderamiento. Finalmente, se desconocen los estudios publicados sobre diferentes niveles de empoderamiento entre distintos perfiles de resiliencia de adultos con movilidad reducida que atiendan, no únicamente al empoderamiento como un constructo en su conjunto, sino que se centren en cada una de las subdimensiones que conforman el empoderamiento (e.j., Autoestima-Autoeficacia, Poder/Impotencia, Activismo comunitario-Autonomía, Optimismo-Control sobre el futuro e Ira apropiada).

A partir de estas consideraciones, en este estudio se pretende profundizar en la relación entre empoderamiento y resiliencia en adultos con movilidad reducida, para ello, se plantean dos objetivos. El primero, identificar en una muestra de personas con movilidad reducida, si existen combinaciones de diferentes dimensiones de resiliencia que den lugar a diferentes perfiles en función del peso de cada una de las dimensiones de resiliencia. A partir de este objetivo se espera que:

H1. Existan perfiles de resiliencia diferentes en un grupo de adultos con movilidad reducida en función del peso que cobre cada componente de resiliencia.

Posteriormente, se analiza si existen diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles de resiliencia obtenidos en los diferentes factores que componen el empoderamiento. Este segundo objetivo ofrecería, en cierto sentido, la validación criterial de los perfiles encontrados y su utilidad a la hora de diseñar programas de intervención que fomenten la resiliencia y el empoderamiento de las personas con movilidad reducida. De este objetivo se desprende que:

H2. Existan diferencias estadísticamente significativas en el empoderamiento en función de los perfiles de resiliencia obtenidos. En concreto, se espera que el grupo con altas

puntuaciones en resiliencia puntúen alto en las dimensiones de empoderamiento.

Método

Participantes

La muestra fue intencional –por motivos de accesibilidad– y estuvo constituida por 94 personas con movilidad reducida pertenecientes a la asociación de **ASPAYM (Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física) en la Comunidad Valenciana**, una asociación con 900 socios. La población elegible estuvo constituida inicialmente por los 142 socios mayores de 18 años que acudían a alguna de las reuniones convocadas periódicamente por la asociación en Alicante. De ellos, el 51% pertenecían al género femenino y el 49% al género masculino, con edades comprendidas entre 21 y 62 años ($M= 29,35$; $DT= 6,43$). Con respecto al nivel de formación, el 44,00% tenían estudios primarios, un 30,00% estudios secundarios, el 17,20% estudios universitarios y un 8,80% indicaron no tener estudios. En cuanto a su ocupación, el 37,90% indicó que no estaba ni estudiando ni trabajando en ese momento, 35,40% en situación laboral activa, el 15,30% estudiando y el 11,30% dedicado a tareas del hogar.

Con el objetivo de comprobar que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los participantes se utilizó la prueba Chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias, sexo x edad, ($\chi^2 = 10,09$; $p = ,17$).

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico *ad hoc* para la recogida de los datos sociodemográficos: sexo, edad, nivel educativo y situación laboral.

- “Escala de resiliencia” (*Resilience Scale*, Wagnild y Young, 1993), en su versión española (Heilemann, Lee y Kury, 2003). Esta escala está formada por 25 ítems que se contestan en una escala tipo Likert de siete puntos (desde 1= “totalmente en desacuerdo” hasta 7= “totalmente de acuerdo”). Las puntuaciones más altas son indicadores de mayor resiliencia, encontrándose el rango de puntuación entre 25 y 175 puntos. El índice de consistencia interna obtenido fue elevado ($\alpha= 0,93$) y

se hallaron dos factores diferenciados (que comparte con la versión original): *Factor 1. Competencia personal*, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc. Este factor explica el 44,00% de la varianza y el *Factor 2. Aceptación de sí mismo y de la vida*, como sinónimo de adaptación, flexibilidad, etc., con una varianza explicada del 42,00%.

Para comprobar si la escala se adecuaba a las características de la muestra del presente estudio se comprobaron las propiedades psicométricas de ésta utilizando el Análisis Factorial con Componentes Principales (AFECP). Al igual que se ha informado en otros trabajos que utilizaron la escala original (González-Arratia, Valdez, Oudhof y González, 2012; Pesce et al., 2005; Restrepo, Vinaccia y Quiçeno, 2011; Rodríguez et al., 2009; Suriá, 2013; Vara y Rodríguez, 2011), en el presente estudio se encontró un tercer factor que fue acuñado con el nombre de *Factor 3. Autodisciplina autocontrol*, encargado de evitar el desgaste emocional y canalizar la energía de las emociones en situaciones difíciles. Previamente el test de esfericidad de Barlett [$\chi^2 = 103,552$ ($p < ,001$)] y la medida de adecuación muestral KMO (0,62) indicaron ser favorables para realizar el AFECP. Así, la varianza total de la escala queda explicada por un 78,46%. El Factor 1 explica el 36,6% de la varianza; el Factor 2 explica el 25,24% de la varianza y el Factor 3 explica el 16,84% de la varianza. La consistencia interna de la escala (alfa de Cronbach) es elevada ($\alpha = 0,89$).

- “Escala de empoderamiento”, elaborada por Sally Rogers, Judith Chamberlin, Lee Ellison y Tomas Crean (1997), diseñada para medir el nivel de esta potencialidad. Ésta fue traducida al castellano. La escala está formada por un total de 28 ítems, con respuesta tipo Likert de 4 puntos (1=nada de acuerdo, 4=muy de acuerdo). La información solicitada recoge aspectos en relación a la percepción del propio sujeto en función de la capacidad para la toma de decisiones. La puntuación máxima es de 112 puntos, no obstante, para establecer una medida de corte, se dividió esta puntuación en tres rangos, esto es, nivel bajo= de 29 a 56, nivel medio= de 57 a 84 y nivel alto= de 85 a 112.

Se eligió esta escala siguiendo varios criterios: por ser breve su aplicación, por estar validada

para población joven y adulta y finalmente, por las propiedades psicométricas que muestra la versión original (Rogers et al., 1997). Así, se ha indicado para la escala original una fiabilidad del 86% ($\alpha = ,86$) y una varianza explicada del 53,9%, quedando definido por cinco factores: Factor 1. *Autoestima-Autoeficacia* (explica el 24,5% de la varianza total); Factor 2. *Poder/Impotencia* (12,4% de varianza total explicada); Factor 3. *Activismo comunitario-Autonomía* (explica el 7,6% de la varianza total); Factor 4. *Optimismo-Control sobre el futuro* (explica el 5,4% de la varianza total); Factor 5. *Ira apropiada* (explica el 4% de la varianza total).

Para comprobar si la escala se adecuaba a las características de este estudio se comprobaron las propiedades psicométricas de la escala en la muestra. Para ello, se utilizó el Análisis Factorial con Componentes Principales (AFECP), mostrando una varianza explicada del 52,60%, distribuida en 5 factores. Previamente el test de esfericidad de Barlett [$\chi^2 = 102,514$ ($p < ,001$)] y la medida de adecuación muestral KMO (0,58) indicaron ser favorables para realizar el AFECP. La fiabilidad se comprobó a través del Alfa de Cronbach, el cual indicó una fiabilidad del 82,00% ($\alpha = ,82$).

Procedimiento

El procedimiento de recogida de datos consistió en la aplicación de las escalas a la muestra de participantes. Éstas se aplicaron a 94 socios de la asociación, que tras asistir a las reuniones presenciales en las que la investigadora, vinculada a la asociación, explicó el objetivo del estudio, quisieron colaborar. Los cuestionarios utilizados para recabar la información se administraron presencialmente en las mismas reuniones, una vez que los participantes otorgaron su consentimiento por escrito. La aplicación de las escalas se adaptó a las condiciones de cada participante. El tiempo estimado de aplicación fue aproximadamente de 20 minutos. La recogida de datos se llevó a cabo entre enero y septiembre del 2015.

Análisis estadísticos

Con el objetivo de identificar los perfiles de resiliencia se utilizó el análisis de conglomerados (método *quick cluster analysis*). Se optó por la elección de un método no jerárquico, puesto que posibilitaba la reasignación, en

otros términos, permitía que un individuo que había sido asignado a un grupo en una determinada fase del proceso, pudiera ser reasignado a otro grupo si esto optimizaba el criterio de selección.

Los perfiles se han definido a partir de las diferentes combinaciones de los tres factores de resiliencia que evalúa la “Escala de resiliencia” (Wagnild y Young, 1993): Competencia personal y Aceptación de sí mismo y de la vida y Autodisciplina. El criterio seguido en la elección del número de conglomerados fue el maximizar las diferencias intergrupos con el fin de conseguir establecer el mayor número posible de grupos con diferentes combinaciones en las dos dimensiones de este constructo. Además, a este criterio se le añadió también la viabilidad teórica y significación psicológica de cada uno de los grupos que representaban los distintos perfiles de resiliencia.

Tras establecer los diferentes grupos a través del análisis de conglomerados, se realizaron análisis de varianza (ANOVA) con el objetivo de analizar la significación estadística de las diferencias existentes entre los grupos en las dimensiones de empoderamiento. Para analizar la magnitud o tamaño del efecto de estas diferencias se atendió al índice η^2 .

Finalmente, en aquellos análisis en los que las comparaciones resultaron estadísticamente significativas, se llevaron a cabo pruebas *post hoc* para identificar entre qué grupos se encontraban las diferencias. Se eligió el método de Scheffé, puesto que cada grupo no estuvo formado por el mismo número de participantes y la utilización de esta prueba no exige que los tamaños muestrales sean iguales. Asimismo, se calculó el tamaño del efecto (diferencia media tipificada o índice *d*; Cohen, 1988) para calcular la magnitud de las diferencias observadas. Los datos se analizaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados

El método cluster, tratando de lograr la máxima homogeneidad en cada grupo y las mayores diferencias entre ellos, determinó 3 agrupaciones de las dimensiones de resiliencia (ver figura 1). De esta forma, la resiliencia quedó integrada por un grupo (cluster 1) formado por 26 participantes (27,65%), caracterizado por bajas puntuaciones en las 3 dimen-

siones. El segundo cluster (Grupo 2), integrado por 32 participantes (34,04%) compuesto por puntuaciones altas en Competencia personal y Aceptación de uno mismo y bajas en Autodisciplina. Finalmente, el último cluster (Grupo 3) conformado por 36 personas (38,29%), caracterizado por un predominio de altas puntuaciones en las 3 dimensiones de la escala de resiliencia.

Diferencias inter-grupo de los perfiles de resiliencia en empoderamiento

En general (ver tabla 1), se observó que los participantes presentaron niveles medios de empoderamiento en el Grupo 2 ($M=57,88$, $DT=14,82$) y Grupo 3 ($M=59,98$, $DT=16,59$), mientras que en el Grupo 1 ($M=54,02$, $DT=13,38$), se observó un nivel bajo en este constructo. Al atender a las puntuaciones medias de la escala global se observaron diferencias estadísticamente significativas en los tres clusters ($F_{(2,94)} = 7,38$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,54$), encontrándose que el Grupo 3 indicó medias superiores al Grupo 2 ($d = 0,58$) y al Grupo 1 ($d = 0,84$). Asimismo, el Grupo 2 mostró puntuaciones medias más elevadas que el Grupo 1 ($d = 0,61$).

Al examinar los factores que conforman el empoderamiento, los análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuatro de los cinco factores de empodera-

Figura 1. Representación gráfica del modelo de tres clusters: Cluster 1 (Baja resiliencia), Cluster 2 (Alta Competencia, Alta Aceptación y Baja Autodisciplina), Cluster 3 (Alta resiliencia).

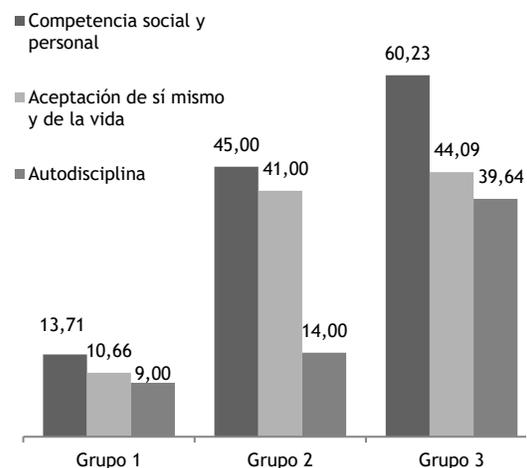


Tabla 1. Medias y desviaciones típicas obtenidas por los tres grupos y valores de “eta cuadrado (η^2) para cada una de las dimensiones del empoderamiento

Factores de empoderamiento	Grupo 1 Baja resiliencia		Grupo 2 Alta Acept. Alta Comp. Baja Autodis.		Grupo 3 Alta resiliencia		F	P	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT			
Factor 1. Autoestima-Autoeficacia	15,82	4,92	15,92	3,59	16,06	4,49	4,06	,64	,09
Factor 2. Poder/Impotencia	16,06	2,80	16,16	2,72	17,11	2,84	3,78	,037	,28
Factor 3. Activismo comunitario	9,98	3,81	10,77	2,69	12,21	3,32	17,40	,000	,39
Factor 4. Optimismo-Control futuro	4,21	1,34	4,26	1,15	6,32	1,26	9,22	,000	,42
Factor 5. Ira apropiada	3,48	0,89	3,51	0,82	4,56	0,99	3,86	,048	,21
Total	54,02	13,38	57,88	14,82	59,98	16,59	7,38	,000	,54

miento, con la única excepción de autoeficacia-autoestima. Así, al examinar las puntuaciones de los factores de empoderamiento que arrojaron diferencias y las comparaciones *post hoc* para ver entre qué grupos se encontraban las diferencias, se observaron, con respecto al Factor 2, “Poder/Impotencia”, diferencias estadísticamente significativas entre los clusters, ($F_{(2,94)} = 3,78$, $p < ,05$, $\eta^2 = ,28$), encontrándose que el grupo que señaló puntuaciones elevadas en las tres dimensiones de resiliencia (Grupo 3), mostró puntuaciones más elevadas que el Grupo 2 y que el grupo con bajas puntuaciones en estas dimensiones (Grupo 1) en este factor. Así, el Grupo 3 indicó medias significativamente superiores al compararlo con el Grupo 2 ($d = 0,44$). Asimismo, el Grupo 3 indicó puntuaciones medias superiores al Grupo 1 ($d = 0,52$).

En relación con el Factor 3, relativo al “Activismo comunitario”, se observó que el Grupo 3, indicó puntuaciones más elevadas que el Grupo 2, ($F_{(2,94)} = 17,40$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,39$), ($d = 0,46$) y que el Grupo 1 ($d = 0,52$). De igual manera, el Grupo 2 indicó medias superiores al Grupo 1 ($d = 0,39$).

En lo concerniente al Factor 4, concerniente con el “Optimismo-Control sobre el futuro”, también se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres clusters, destacando el Grupo 3, con puntuaciones me-

dias superiores al Grupo 1, ($F_{(2,94)} = 9,22$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,42$, $d = 0,53$) y al Grupo 2 ($d = 0,40$).

Esta misma dirección siguió el análisis *post hoc* en lo referente al Factor 5, “Ira apropiada”, en el que se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los clusters, ($F_{(2,94)} = 3,86$, $p < ,05$, $\eta^2 = ,21$). Así, el grupo que señaló puntuaciones elevadas en las tres dimensiones de resiliencia (Grupo 3), mostró puntuaciones más elevadas que el Grupo 2 y que el grupo con bajas puntuaciones en estas dimensiones (Grupo 1). El tamaño del efecto de estas diferencias osciló entre ($d = 0,34$ y $0,39$).

Discusión

Este trabajo trata de profundizar sobre la relación entre la resiliencia y el empoderamiento en las personas con movilidad reducida. Para ello se plantean diferentes objetivos. En primer lugar, analizar las posibles combinaciones de las dimensiones resilientes de los participantes, con el fin de identificar si estos perfiles resilientes, cobran diferente peso en el empoderamiento.

En este sentido, los resultados del primer objetivo reflejan la existencia de perfiles con diferentes combinaciones en las dimensiones de resiliencia. Así, a través del análisis de

conglomerados se identifican tres perfiles resilientes distintos, confirmándose la primera de las hipótesis. Un grupo con un perfil de bajas puntuaciones en los tres componentes de resiliencia (Grupo 1), un segundo grupo con un perfil con altas puntuaciones en Competencia social y en Aceptación de la vida y de uno mismo y bajas en Autodisciplina (Grupo 2), y finalmente, un grupo con puntuaciones altas en las tres dimensiones, esto es, en Competencia social, en Autodisciplina y en Aceptación de uno mismo y de la vida (Grupo 3). Esto por tanto, confirmaría la primera hipótesis planteada del estudio.

De estos resultados, se desprende, en primer lugar, la existencia de un perfil de personas con discapacidad que poseen bajos niveles de resiliencia en las tres dimensiones (Grupo 1). Este perfil estaría relacionado con un peor ajuste psicológico y en la calidad de vida en general y por tanto, con el hecho de que no todas las personas con movilidad reducida tienen una adaptación positiva a la experiencia de vivir esta situación (Gifre, del Valle, Yuguero, Gil y Monreal, 2010). Asimismo, los resultados apuntan a patrones diferenciales en los que destaca un alto nivel de Aceptación de uno mismo y de la vida, así como de Competencia social y bajas puntuaciones en Autodisciplina (Grupo 2). Estos resultados apuntarían a la idea de que no todas las dimensiones de resiliencia cobran el mismo peso en el desarrollo de esta capacidad resiliente (Pesce et al., 2005; Restrepo et al., 2011; Suriá et al., 2015). Finalmente, el grupo de altas puntuaciones en las tres dimensiones de resiliencia (Grupo 3), así como el grupo con altas puntuaciones en Aceptación de uno mismo y de la vida y de Competencia social (Grupo 2), reforzarían la teoría de diferentes autores de que vivir con movilidad reducida, puede permitir potenciar la fortaleza personal y la capacidad de superación (Saavedra y Villalta, 2008; Suriá, 2015). Esto sigue la misma dirección que los resultados de otros autores que confirman los altos niveles de resiliencia en las personas con algún tipo de diversidad funcional (Aguado-Díaz, 1995; Cárdenas y Bernal, 2015; Verdugo, Arias, Ibanez y Schallack, 2010).

Con respecto al *segundo objetivo*, los resultados dan respaldo a la segunda hipótesis planteada, es decir, las puntuaciones medias de los clusters hallados revelan diferencias esta-

dísticamente significativas en el empoderamiento. Así, se han observado diferencias significativas en cuatro de los cinco factores de empoderamiento, con la única excepción de autoeficacia-autoestima. Por tanto, esto respalda la segunda hipótesis del estudio. Al tiempo, estos resultados ofrecen consistencia a la validez de la existencia de diferentes perfiles de resiliencia y ayudan a comprender la relación entre resiliencia y el empoderamiento. Así, de manera general se observa que el grado de empoderamiento de los participantes está moderadamente desarrollado. En línea con esto, otros autores también han encontrado asociación entre personas que viven la experiencia de tener diversidad funcional con el desarrollo de empoderamiento, concretamente en personas con movilidad reducida, observándose en la mayoría de ellos sentimientos de control de sus vidas y reacciones relativamente indiferentes al estigma (Botero-Soto y Londoño-Pérez, 2013; Saavedra y Villalta, 2008). Estos datos no implican que las personas que tienen una discapacidad no experimenten emociones negativas, sino que las emociones positivas coexisten con las negativas en estas circunstancias adversas y éstas, pueden ayudar a potenciar la capacidad de afrontamiento para adaptarse adecuadamente a dichas circunstancias (Folkman y Moskowitz, 2000).

Sin embargo, al atender a los grupos de resiliencia y sus puntuaciones medias en empoderamiento, se observa que en la mayoría de factores de este constructo destaca el grupo que puntúa elevado en las tres dimensiones de resiliencia (Grupo 3). En este sentido, la evidencia empírica apunta que la resiliencia varía en función de multitud de variables contextuales y personales, siendo más propicio su desarrollo en la vida de las personas que experimentan adversidades, como vivir con movilidad reducida. Por tanto, es lógico encontrar relación entre las dimensiones que componen este constructo y el empoderamiento (Suriá, 2013). Esto queda respaldado al examinar el número de participantes que componen el grupo 3 y al compararlo con el número de participantes del resto de grupos, observándose así la existencia de más personas con resiliencia generalizada que con bajos niveles de ésta.

A su vez, la vinculación del empoderamiento con el grupo de alta resiliencia queda refor-

zada al examinar el tamaño del efecto, el cual indica que en la mayoría de factores de empoderamiento la magnitud de estas diferencias es elevada con respecto a al grupo de bajas puntuaciones en las dimensiones de resiliencia (Grupo 1). Esto se observa, por ejemplo, en el factor 2 “Poder/Impotencia”, el factor 3 “Activismo comunitario”, el factor 4 “Optimismo-Control sobre el futuro” y el factor 5 “Ira apropiada”. En ellos se observa que los grupos con puntuaciones altas en las tres dimensiones de resiliencia, esto es, Competencia social y la Aceptación de uno mismo y de la vida y Autodisciplina, reflejan mayores puntuaciones en estos factores de empoderamiento.

En este sentido, diferentes autores (Rich, Edelstein, Hallman y Wandersman, 1995; Zimmerman, 1995) vinculan los factores de empoderamiento como facilitadores de comportamientos orientados al logro de resultados y metas determinadas, de ahí que las dimensiones resilientes de Competencia social, Aceptación de uno mismo y de Autodisciplina interaccionen en un sentimiento de competencia y en el logro de metas de interés personal y colectivo.

En esta misma línea, Zimmerman (2000), apunta que el empoderamiento, en su componente intrapersonal, comprende atributos del *self* como sentido de competencia social y personal. En este sentido, la dimensión resiliente de Competencia social y personal englobaría comportamientos necesarios para las relaciones interpersonales como expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás (Wagnild y Young, 1993). A su vez, la Competencia personal engloba aspectos relacionados con la capacidad de la persona, el dominio, la perseverancia y habilidad, entre otros constructos (Caballo, 2005). Esto se refleja en mayor medida en los factores de empoderamiento relativos al poder/impotencia, al Optimismo/control sobre el futuro y a la Ira apropiada.

Con respecto al factor relativo a la Autoestima/Autoeficacia (factor 1), se observa que no difiere en los tres perfiles de resiliencia (Grupo de alta resiliencia, Grupo de baja resiliencia y Grupo de Alta Competencia, Alta Auto-disciplina y Baja Aceptación). Desafortunadamente, los estereotipos y modas que marca

la sociedad alejan mucho a las personas con discapacidad de los cánones de la belleza (Su-riá et al., 2015). Esto podría repercutir en unos niveles inferiores de autoestima en el factor de Autoestima-Autoeficacia en los tres clusters de resiliencia obtenidos.

A partir de estos resultados, se deduce que el empoderamiento y la resiliencia guardan una estrecha relación, reflejándose que la Aceptación de uno mismo y de la vida y la Competencia social, que son las dimensiones que mayor peso o relevancia cobran en el desarrollo de la mayoría de los factores que conforman el empoderamiento. Sin embargo, no hay que pasar por alto algunas limitaciones de este trabajo. En primer lugar, el número de participantes es muy reducido. Pese a la complejidad de salvar esta limitación, por la dificultad de acceder a una muestra más elevada, los resultados ponen de manifiesto lo interesante que puede resultar seguir indagando en el estudio de la resiliencia y el empoderamiento en este colectivo y por tanto, aunar esfuerzos por ampliar la muestra. Asimismo, en futuras investigaciones se pretende ampliar el estudio desde un metodología cualitativa para profundizar en el conocimiento de vínculos e impactos existentes entre resiliencia y empoderamiento de las personas que viven con movilidad reducida.

De la misma forma, las personas que participaron en este estudio se ofrecieron voluntariamente para cumplimentar los cuestionarios, por lo que estas podrían tener diferentes expectativas y motivaciones para participar en comparación con las personas que se mostraron reacias a participar. En futuras investigaciones se debería controlar este factor con el objeto de incrementar la validez interna de los resultados.

No obstante, sin desatender en un futuro estas limitaciones, se considera que los resultados de este trabajo contribuyen al conocimiento de la resiliencia y su vinculación con el empoderamiento, de forma que podrían resultar relevantes para el diseño y aplicación de programas que fomenten perfiles de resiliencia adecuados para el incremento del empoderamiento de las personas que viven con movilidad reducida.

Referencias

- Aguado-Díaz, Antonio (1995). *Historia de las deficiencias, Escuela Libre*. Madrid: Colección Tesis y Praxis.
- Bejerholm, Ulrika & Björkman, Tommy (2011). Empowerment in supported employment research and practice: Is it relevant. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(6), 588-595. <https://doi.org/10.1177/0020764010376606>
- Bertely Busquets, María (2003). Educación y Diversidad Cultural. En: María Bertely Busquets (Coord.), *Educación, derechos sociales y equidad* (pp. 3-238). México DF: COMIE
- Botero-Soto, Paula Andrea & Londoño-Pérez, Cons-tanza (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137. <https://doi.org/10.14718/acp.2013.16.2.12>
- Buss, David (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 15-23.
- Caballo, Vicente (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (6ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Cadell, Susan, Karabanow, Jeff & Sanchez, Miguel (2009). Community, empowerment, and resilience: Paths to wellness. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 20(1), 21-35. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2001-0002>
- Cárdenas, Daniel & Bernal, Miguel (2015). Exploración de la experiencia de empoderamiento en personas con discapacidad física integradas al aula regular. *Psicogente*, 15(27), 1-9.
- Castillo, Javier, Serrano, Borja, Pérez, Paula, Ramírez, Valeria & Chaignea, Magdalena (2009). Promoción de la calidad de vida: Evaluación de impacto del programa, Fortalecimiento para una vida saludable. *International Journal of Psychological Research*, 2(1), 24-34.
- Cohen, Jacob (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Nueva York, NY: Academic Press.
- Deere, Diana Carmen & León, Magdalena (2002). *Género, propiedad y empoderamiento: tierra, Estado y mercado en América Latina*. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México y Flacso.
- Folkman, Susan & Moskowitz, Judith Tedieta (2000). Positive affect and the other side of coping. *American psychologist*, 55(6), 647-648. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.6.647>
- Gallway, Julie & Bernasek, Alexandre (2004). Literacy and women's empowerment in Indonesia: implications for policy. *Journal of economic issues*, 38(1), 519-525. <https://doi.org/10.1080/00213624.2004.11506713>
- Gaxiola Romero, José Concepción; González Lugo, Sandybell & Gaxiola Villa, Eunice (2013). Autorregulación, resiliencia y metas educativas: variables protectoras del rendimiento académico de bachilleres. *Revista Colombiana de Psicología*, 22, 241-252.
- Gifre, Mariona, del Valle, Arantza, Yuguero, Mercé, Gil, Ángel. & Monreal, Pilar (2010). La mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular: La transición del centro rehabilitador a la vida cotidiana desde la perspectiva de los usuarios. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 18, 3-15.
- Gil, María Dolores, Molero, Rosa, Ballester, Rafael & Sabater, Paula (2012). Establecer vínculos afectivos para facilitar la resiliencia de los niños acogidos. *Revista INFAD de Psicología*, 1, 337-344.
- Gómez, Laura, Verdugo, Miguel Angel & Arias, Benito (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Psicología Conductual*, 18(3), 453-472.
- González, Carlos Andrés & Mora, Adriana (2010). Narrativas resilientes en policías discapacitados por hechos violentos. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 1-6.
- González-Arratia, Norma Ivonne, Valdez, Jose Luis, Oudhof, Hans & González, Sergio (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62.
- Goodley, Dan (2005). Empowerment, self-advocacy and resilience. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(4), 333-343. <https://doi.org/10.1177/1744629505059267>
- Grotberg, Edith (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Heilemann, Marysue V. Lee, Kathryn & Kury, Felix Salvador (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11, 61-72. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.61.52067>
- Heritage, Zoe & Dooris, Mark (2009). Community participation and empowerment in Healthy Cities. *Health Promotion International*, 24, 145-155. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap054>
- Kay, Sam (1998). Empowerment and political Kind: The role of disabilities service organization encouraging people with disabilities to vote. *Journal of Rehabilitation*, 64(2), 33-37.

- Kotliarenco, María Angélica (2000). Actualizaciones en resiliencia. Buenos Aires: UNLA.
- Luthar, Suniya, Cicchetti, Dante & Becker, Bronwyn (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71, 573-575.
- Luthar, Suniva, Doernberger, Carol & Zigler, Edward (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5, 703-717.
<https://doi.org/10.1017/s0954579400006246>
- Musitu, Gonzalo & Buelga, Sonia (2004). Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment). *Introducción a la psicología comunitaria*, 10, 167-193.
- Peralta López, Feli & Arellano Torres, Araceli (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *CES Psicología*, 7(2), 59-77.
- Pesce, Renata, Assis, Simone, Avanci, Joviana, Santos, Nilton, Malaquias, Juaces & Carvalhaes, Raquel (2005). Adaptacao transcultural, confiabilidade e validade da Escala de Resiliencia. *Cadernos de Saude Pública*, 21, 436-448.
- Rappaport, Julian (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Restrepo-Restrepo, Claudia, Vinaccia Alpi, Stefano & Quiceno, Japcy Margarita (2011). Resilience and depression: an exploratory study from the quality of life in the adolescence. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48.
- Rich, Richard, Edelstein, Michael, Hallman, Willians & Wandersman, Abrahamn (1995). Citizen participation and empowerment: The case of local environmental hazards. *American journal of community psychology*, 23(5), 657-676.
<https://doi.org/10.1007/bf02506986>
- Rodríguez, Mariana, Pereyra, María, Gil, Estebán, Jofré, Miguel, De Bortoli, Marcos & Labiano, Lilia (2009). Propiedades psicométricas de la Escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9, 72-82.
- Rogers, Sally, Chamberlin, Judith, Ellison, Lee & Crean, Tomas (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Service*, 48(8), 1042-1047.
<https://doi.org/10.1176/ps.48.8.1042>
- Röger, Ulrike, Rütten, Alfred, Frahsa, Annika, Abu-Omar, Karim & Morgan, Antony (2011). Differences in individual empowerment outcomes of socially disadvantaged women: Effects of mode of participation and structural changes in a physical activity promotion program. *International Journal of Public Health*, 56(5), 465-73.
<https://doi.org/10.1007/s00038-010-0214-8>
- Rutter, Michael (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Rybarczyk, Bruce, Emery, Edward E., Guequierre, Lee. L., Shamaskin, Annee. & Behel, John (2012). The role of resilience in chronic illness and disability in older adults. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32, 173-188.
- Saavedra, Eugenio & Villalta, Marco (2008). Estudio comparativo en Resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 81-90
- Segado, Sagrario (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Suriá, Raquel (2013). Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43, 297-311.
- Suriá, Raquel (2015). Factores asociados al empoderamiento en personas con lesión medular tras un accidente de tráfico. *Gaceta Sanitaria*, 29, 49-54.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.11.006>
- Suriá, Raquel (2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, 36, 113-140.
https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2016361490
- Suriá, Raquel, García-Fernández, Jose Manuel & Ortigosa-Quiles, Juan Manuel (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Psicología Conductual*, 23(1), 35.
- Suriá, Raquel, Villegas, Esther & Rosser, Ana (2017). Empoderamiento en estudiantes universitarios con discapacidad en función de la tipología, funcionalidad y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 5, 63-75. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.01.04>
- Vara, Marcela Carina & Rodríguez, Juan Manuel (2011). Validación psicométrica de la Escala de resiliencia (RS) en una muestra de adolescentes portugueses. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11, 51-65.
- Verdugo, Miguel Angel, Arias, Benito, Ibanez, Alba & Schallock, Robert (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain.

International Journal of Clinical and Health Psychology, 10, 105-123.

Verdugo, Miguel Angel & Martín, Marco (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, 25(4), 68-77.

Vinaccia, Stefano, Quiceno, Japcy & Moreno, Emilio (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139 -146.

Wagnild, Gail & Young, Heather (1993). Development and psychometric evaluation of the Resili-

ence Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-78.

Weissenberg, Richard (1999). *The politics of empowerment*. Westport, CT: Praeger.

Zimmerman, Marc (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American journal of community psychology*, 23(5), 581-599.
<https://doi.org/10.1007/bf02506983>



RAQUEL SURIÁ MARTÍNEZ

Contratada Doctora en el Departamento de Comunicación y Psicología Social

DIRECCIÓN DE CONTACTO

raquel.suria@ua.es

FORMATO DE CITACIÓN

Suriá Martínez, Raquel (2017). Relación entre resiliencia y empoderamiento en adultos con movilidad reducida. *Quaderns de Psicologia*, 19(3), 253-264. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1396>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 23-02-2017

1ª Revisión: 18-07-2017

Aceptado: 07-09-2017