

La resiliencia en enfermedades crónicas y procesos migratorios extremos

Hernández Pérez, Ciara / Correa Rodríguez, María

Tutor: Manuel Hernández Hernández

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Trabajo Social

Convocatoria: Julio, 2021

ÍNDICE

Resumen

Introducción

1.	Marco Teórico	
1.1.	Resiliencia	3
1.2.	Tipos de resiliencia	4
1.3.	Factores de riesgo y protección	6
1.4.	Apoyo Social y Redes Sociales	9
1.5.	La resiliencia en personas con cáncer	11
1.6.	La resiliencia en personas que han vivido un proceso migratorio	13
1.7.	Resiliencia Comunitaria	14
1.8.	Trabajo Social y Resiliencia	15

Objetivos e hipótesis

2.	Metodología	17
2.1.	Participantes	
2.2.	Instrumento	
2.3.	Procedimiento	
3.	Resultados	18
3.1.	Cuestionario	
3.2.	Análisis de fiabilidad	
3.3.	Correlaciones	
4.	Discusión	23
5.	Conclusiones	28

Referencias bibliográficas

Anexos

Resumen

La resiliencia, desde tiempos remotos, se le ha asociado a personas capaces de superar los problemas y adversidades que se les presentan delante, por lo tanto, en esta investigación se ha analizado el nivel de resiliencia en personas con enfermedades crónicas, en este caso en personas que han pasado por un proceso de cáncer, y en personas que han pasado por migraciones extremas, con el objetivo de analizar de dónde sacan estas personas la fuerza y el apoyo para ser personas resilientes. Como método se ha utilizado la entrevista y la escala de Resiliencia de Connor y Davidson, y se ha observado que la familia y la fuerza de voluntad de cada uno/a, son un factor importante para estas personas y para su nivel de resiliencia. El trabajo social tiene un papel importante por su interrelación con la resiliencia, ya que aporta a los/as individuos/as el análisis del proceso de desarrollo y el crecimiento propio de la persona y ayuda a identificar los recursos internos y externos para potenciar sus capacidades frente a las situaciones difíciles.

Abstract

Resilience, since ancient times, has been associated with people who are able to overcome the problems and adversities they confront, therefore, in this research we have analysed the level of resilience in people with chronic illnesses, in this case in people who have gone through a cancer process, and in people who have undergone extreme migrations, with the aim of analysing where these people get the strength and support to be resilient people. The method used was the interview and the Connor and Davidson Resilience Scale, and it was observed that the family and the strength of each person are an important factor for these people and for their level of resilience. Social work has an important role to play because of its interrelationship with resilience, as it provides individuals with an analysis of the process of development and personal growth and helps to identify internal and external resources to enhance their capacities in difficult situations.

Palabras Claves: Resiliencia, Cáncer, Migración, Familia, Trabajo Social, fuerza de voluntad

Keywords: Resilience, Cancer, Migration, Family, Social Work, willpower

1. Marco Teórico

1.1 Resiliencia

Para dicho concepto se va a tener en cuenta la definición por parte de muchos autores. En primer lugar, en base al autor. Para Oriol, A. (2012) la resiliencia puede tratarse y definirse de varias maneras dependiendo al contexto y ámbito en el que se diga. Dicho esto, para referirnos a la resiliencia de una persona, el autor anteriormente citado lo define como la forma en que las personas hacen frente a los retos de la vida y la capacidad que tiene cada una de ellas para superarlas, a pesar de la forma y los contratiempos en la que se ha dado el problema, creando de esta forma mecanismos para pasar de forma satisfactoria todos los contratiempos y las adversidades que tiene cada persona, hasta tal punto de reforzarse y aprender de ellas.

En segundo lugar, otro autor ha definido la resiliencia como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo” (Masten, 2008, p. 228).

Y, en tercer lugar, para otros/as autores/as la resiliencia se refiere a «un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa» (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000, p. 543). Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo.

En definitiva y en base al autor Iglesias (2006), el concepto de resiliencia desde hace tiempo que se ha utilizado de forma común para todos los autores como la capacidad de adaptación a un mundo de problemáticas cambiantes, es decir, la resiliencia no se trata de que la persona tenga una invulnerabilidad al estrés, se trata más bien de la capacidad de recuperación a las circunstancias negativas.

Las/os autoras/es Marzana, Marta y Mercuri (2013) añaden que la resiliencia se trata de un factor social, debido a que en numerosas ocasiones la resiliencia de la persona se apoya en los recursos del medio.

Además, como dice la autora Moreno (2010) hay que tener en cuenta que la resiliencia presenta unas determinadas características, entre las que destacan que la resiliencia no es un proceso que una vez se logre sea para siempre, pues se trata de un proceso que cambia según las circunstancias y evoluciona dependiendo de la naturaleza de las circunstancias en la que se presenten, así como al desarrollo y crecimiento humano y en definitiva es darle un sentido a la vida como el de ver el vaso medio lleno.

Por último, el autor Rodríguez (2017) añade que la resiliencia es una confirmación de que las adversidades y los problemas ayudan al aprendizaje gracias a los factores de resiliencia, y al valor que tiene en esa superación los grupos de apoyo.

1.2 Tipos de resiliencia

En base al autor y la autora Bernal Romero y Melendro Estefanía (2014) se pueden diferenciar dos tipos de resiliencia. La resiliencia primaria, que es la capacidad que tienen los menores para afrontar situaciones difíciles desde sus propias capacidades y la resiliencia secundaria es aquella en que el niño/a tiene la capacidad de verse en el futuro como alguien valioso a pesar de haber sufrido malos tratos y traumas en su infancia. En ambos tipos, un factor fundamental para el desarrollo de los/as jóvenes es el apego.

Por un lado, podemos distinguir entre la *resiliencia individual* y la *resiliencia comunitaria*. En primer lugar, la resiliencia individual, en base al autor Oriol (2012) es aquella que presenta el propio individuo y la capacidad que tiene cada persona en uno/a mismo/a, el autocontrol y la compostura ante las adversidades. En segundo lugar, la resiliencia comunitaria, donde el autor Uriarte Arciniega (2010) expone que se trata de un concepto más reciente que la resiliencia individual antes nombrada, y se trata de la forma en la que los grupos humanos afrontan los conflictos y las adversidades colectivas,

como terremotos, inundaciones, sequías, atentados, etc. y se organizan para mejorar la situación.

En base a los autores Saavedra y Villalta (2008) cada etapa de la vida viene presentada por momentos determinados y por lo tanto con conflictos diferentes adaptados en el momento en el que se esté en cada etapa y la confianza es el factor más importante de todas las etapas.

Para la autora Morelato (2011) la resiliencia en la etapa de la infancia (de 0 a 5 años) constituye la forma en la que el menor desarrolla un conjunto de interacciones para protegerse en el medio insano en el que crece, ya sea en su ambiente familiar, social o cultural y salir fortalecido de la adversidad.

En base a los autores Vinaccia, Quiceno y San Pedro (2007) la adolescencia se trata de una etapa (de los 12 a los 18 años) en la que la persona que la está atravesando se encuentra con retos y obstáculos con los que se va enfrentando en su desarrollo de la identidad y por lograr la independencia de su familia a la vez que querer pertenecer a ella, además la persona comienza a experimentar cambios en su cuerpo, cambios en su desarrollo cognitivo y a cumplir con roles sociales propios con la edad (buenos resultados escolares, decisiones sobre su futuro, relaciones con sus compañeros, etc.), por todo ello el/la joven debe desarrollar estrategias conductuales y cognitivas para tener una adaptación efectiva a la etapa que está viviendo. Por el contrario, y en base también a los autores Vinaccia et al. (2007) si el adolescente no es capaz de afrontar los problemas de forma eficaz, se generan efectos negativos tanto como para él/ella mismo como para tu entorno, familia y sociedad, por lo que hay que tener en cuenta los factores en el que está envuelto el/la adolescente, desde su entorno familiar hasta su ambiente social.

En definitiva “La resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde esta no posee las condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás” (Saavedra y Villalta, 2008, p.34)

Los autores Saavedra y Villalta (2008) definen esta etapa como el momento en el que se da un proceso de transición en el que se está dejando de ser joven para comenzar a ser adulto. En esta etapa, y en base a los mismos autores, la resiliencia se trata de fortalecer la autonomía y la capacidad de gestionar sus propios proyectos y necesidades de una forma responsable., esta etapa ya no se marca solo por los procesos biológicos, sino que también entran en juego los acontecimientos vitales significativos, como la independencia.

Del mismo modo, la resiliencia en la adultez está relacionada con la capacidad de aprender de los resultados, de aprender de los esfuerzos y de los fracasos, en vez de hundirse, y la iniciativa para realizar proyectos.

1.3. Factores de riesgo y protección de la resiliencia.

¿Qué hace a una persona resiliente? Fases de una persona resiliente

En base al autor Iglesias (2006) la resiliencia viene dada por unos factores de riesgo y protección propios, aunque no para todas las personas esos factores son iguales, debido a que no todos/as desarrollamos la resiliencia de la misma manera. Este mismo autor define los factores de riesgo como la alta probabilidad de que una persona tenga resultados negativos en las diferentes áreas del día a día, ya sea debido al ambiente en el que se encuentra, o por una serie de factores como: experiencias traumáticas, pobreza, conflictos familiares, violencia, problemas familiares (abuso de drogas por parte de los padres, existencia de conductas criminales, problemas de salud mental... tanto por parte de la víctima como por su entorno.

La autora Piaggio (2009) destaca que existen una serie de pilares para que una persona sea resiliente o tenga mejor perfil para, en caso de que se le presente una dificultad, la desarrolle. En primer lugar, la competencia social, en la que resalta que las personas que tienen mejor relación social (buena comunicación, empatía...) con los otros y son capaces de reírse con sus propios contratiempos, tienen mayor predisposición a ser resilientes. En segundo lugar, esta misma autora destaca la resolución de problemas,

donde la capacidad para encontrar soluciones alternativas a los problemas que se presenten es un factor importante, por ejemplo, un niño que crece en situación de calle o en barrios marginales, donde las condiciones no son las adecuadas y donde destaca el intentar sobrevivir con lo que se pueda y afrontar los retos del día a día, son características para desarrollar resiliencia. En tercer lugar, la autonomía, que destaca la capacidad de actuar independientemente ante las cosas. En cuarto y último lugar, el autor destaca el sentido de propósito y futuro, es decir, tener expectativas saludables, tener objetivos claros, presentar fe en un futuro mejor. Además, a estos pilares, los/as autores/as Cyrulnik, Manciaux, Sánchez, Colmenares, Balegno y Olaya (2002). añade la introspección, que es la capacidad de examinarse y ser honesto consigo mismo; también la iniciativa, que corresponde al poder de hacerse cargo de los problemas y ejercer control sobre ellos; la creatividad, se centra en la capacidad de crear orden y sentido al caos y al desorden; y la conciencia moral, que son los valores de compromiso, solidaridad y de buscar el bienestar común de la persona.

Los/as autores/as citados/as con anterioridad, Cyrulnik et. al. (2002) añade que una persona que crece en un entorno de apego seguro y que cuenta con alguien en su proceso de crianza, así como disponer en su entorno de personas confían en él/a, lo/a motivan, creándose así un ambiente de confianza, desarrolla un nivel de resiliencia mayor que una persona que crece en condiciones totalmente diferentes o contrarias y sin una familia que esté ahí para ayudarle y aconsejarle en su día a día.

Por otro lado, Iglesias (2006) añade que existen una serie de conceptos relacionados con la resiliencia y, por lo tanto, relacionados con los factores o “requisitos” que una persona debe tener para ser plenamente resiliente:

- En primer lugar, el autor nos habla de la competencia, se trata de un término muy asociado a la resiliencia y que a su vez está relacionado con el Coeficiente Intelectual (CI), por lo que un CI alto equivale a un nivel de resiliencia superior a una persona que presenta un CI bajo, que será más vulnerable.
- En segundo lugar, la resiliencia y la vulnerabilidad, donde Iglesias expone que la vulnerabilidad es el momento en el que, por diferentes factores negativos, se

incrementa la probabilidad de conseguir un resultado negativo, es decir, de ser menos resiliente.

- En tercer lugar, el autor expone el locus de control y estilo atribucional, en el que una persona que presenta mayor autoestima, mayor autoeficacia, sabe lo que vale, presentan seguridad en sí mismos ante situaciones difíciles, habilidad para aprender de las adversidades y saber que de los errores de aprende, ayuda a manejar el estrés de las situaciones problemáticas por las que pasa.
- En cuarto lugar, el autor resalta la resiliencia y dureza, es decir, la adaptación de las personas ante las situaciones difíciles, pues hay algunas que las afrontan de forma positiva y adaptativa y otras que no, es decir ver las adversidades como un reto a superar y no como una piedra en la que quedarse y no avanzar.
- En quinto lugar, la resiliencia y la recuperación. donde Iglesias se refiere a la recuperación de la persona tras la adversidad que ha vivido y su capacidad para volver a su vida normal.
- En sexto lugar, el autor expone la resiliencia y la psicología positiva, que es ver las situaciones pasadas, presentes y futuras como cosas positivas, aprender de ellas y tener esperanzas, es decir centrarse en lo positivo y no en lo negativo.

El autor Iglesias (2006) resalta que cuando una persona dispone de numerosos factores de protección reducen el riesgo de que la persona experimente situaciones de riesgo y desarrolle conductas resilientes. Por lo tanto, y basándonos en la misma idea del autor, de por si una persona que tiene más riesgo o ha experimentado más situaciones conflictivas en la vida tiene una mayor probabilidad a ser resiliente a una que no.

Para la autora *Miaja Ávila (2014)*. existen 5 principales mecanismos de protección: 1) Los que reducen el impacto que tiene en ellos mismos las adversidades, 2) los que no permiten que una cosa negativa derive a más, 3) los que se ayudan de la autoestima y la autoeficacia, 4) los que ven oportunidades positivas de las adversidades y 5) los que aprenden de las situaciones negativas.

Por otro lado, la misma autora *Miaja Ávila (2014)*. dice que los factores de protección que promueven la resiliencia son los siguientes:

- Factores de protección individuales: tener autoestima, auto concepto, ser independiente, tanto en comportamientos como en pensamientos, saber solucionar los problemas, tener personalidad y saber afrontar las situaciones.
- Factores de protección familiares: estar unidos, recibir apoyo y tener buena relación.
- Factores de protección de la comunidad: Apoyo social, tener relaciones que sirvan de modelos positivos, la calidad del entorno, de los servicios sociales y la atención en la salud.
- Factores de protección sociodemográficos: tener mayor educación, mayor edad y ser mujer.

1.4 Apoyo Social y Redes Sociales

Para entender el concepto de apoyo social es necesario hacer una distinción entre los términos *red social* y *apoyo social*. Abelló y Madariaga (1999) definen la red social como un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Es decir, cuando se habla de red social se hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo constituyendo su ambiente social primario. Dicha red puede ser evaluada en términos de sus características estructurales, funciones de los vínculos y atributos de ellos (González, 2001).

Las redes sociales, por norma general y en base al autor Pineda, Teresa y Rodríguez (2010), suelen estar conformadas por miembros de la familia nuclear y entre otros, amigos/as, equipo de trabajo, comunidad de vecinos/as, etc. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, que, a su vez, son un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar de la persona. El ítem de mayor importancia para las redes de apoyo es la importancia emocional significativa que tiene esta persona para el individuo, quienes potencialmente brindan el apoyo social. Es decir, estas redes sociales, cumplen

la labor de desarrollar y promover el apoyo social que genera las herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto.

Teniendo en cuenta esta distinción, el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto. El concepto de apoyo social surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de vida. Festinger, propuso que este deseo de buscar compañía de otra persona en situaciones de temor o ansiedad era debido a la necesidad de establecer un proceso de comparación social, a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante (lo que permite reducir la incertidumbre) y validar las propias reacciones (comparando sentimientos y conductas). Algunas investigaciones demuestran que las relaciones que se establecen entre las personas permiten minimizar los efectos adversos de diferentes situaciones de tensión, además de que las personas que se encuentran en mejores condiciones psicológicas y físicas eran aquellas que mantenían un mayor número de interacciones o se hallaban integrados socialmente a diferencia de aquellas personas en condiciones de aislamiento o poca integración (Gracia, 1997; Gómez, Perez & Vila,2001).

Otro aspecto importante que ha contribuido a la formulación del concepto de apoyo social son las publicaciones realizadas por los principales pioneros en el tema del apoyo social *Cassel, Cobb y Caplan* en los años 70 ya que sus trabajos sobre los efectos protectores en la salud de los vínculos sociales en el grupo primario dieron modelos para la investigación e intervención en dicha temática. Estos autores propusieron que el apoyo social, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes.

En esta propuesta, mediante investigaciones experimentales, tanto animales como humanos, tras una exposición a estímulos estresantes, encontrándose en compañía de otros/as iguales, no provocan efectos adversos en la misma medida que en otros sujetos (en condiciones de aislamiento). *Caplan* resalta el apoyo social como una tarea básica de la red social, que tiende a mantener el equilibrio entre, la integridad física y psicológica

del individuo. Por tanto, el apoyo social ha sido abordado como una temática que se adapta con el tiempo a las transformaciones sociales, repercutiendo, sin embargo, en las diversas problemáticas existentes (afectando a ámbitos como salud, bienestar y calidad de vida) de las personas que integran la sociedad. Por todo ello, es imprescindible destacar la relevancia que tiene la ayuda recibida por las personas que conforman los sistemas sociales informales (familia, amigos, vecinos) sobre su salud, sin afirmar que siempre sean beneficiosos.

Otro aspecto que destaca la importancia del apoyo social es el concepto de salud mental que se ha trabajado durante los últimos años, ya que ha tenido en cuenta los factores psicosociales como un factor determinante en la salud de los individuos de la sociedad. De esta forma el apoyo social tiene un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico (Barrón, 1996; Méndez & Barra, 2008).

1.5 Resiliencia en personas con cáncer

La autora *Miaja Ávila* (2014) describe el cáncer como una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad del mundo, este puede afectar a cualquier parte del cuerpo. Por lo general, y como indica la autora, desde el momento del diagnóstico de cáncer la persona se precipita a una crisis, pero además de ello, a medida que se avanza con los tratamientos o cada fase nueva durante la enfermedad, hace que la persona y la familia se tengan que adaptar, por lo que están en constantes cambios, y dependiendo de cómo la persona se comporte y lo afronte, se desarrollará una adecuada o inadecuada adaptación a la enfermedad.

Los/as autores *Sánchez, Caldera, Cardozo y González* (2012) señalan que, durante el proceso del tratamiento de una enfermedad grave como lo es el cáncer, la persona comienza a experimentar sentimientos de culpabilidad, por ser una carga para las personas de su entorno, por no poder realizar algunas actividades que antes sí o por no controlar los sentimientos, como la tristeza o la depresión, generalmente sentimientos generados por no poder controlar la situación en esos momentos.

Además, estos/as mismos/as autores/as, Sánchez et al (2012) añaden que la familia es un factor esencial para las personas con cáncer, pues por norma general, aquellas personas que cuentan con el apoyo incondicional de sus familiares tienen mejores perspectivas de futuro y de cambiar sus sentimientos a una forma positiva, a una que no, la/el que comenzará a experimentar sentimientos de tristeza e impotencia en ocasiones irreversible. A lo que Rodríguez (2017) añade que los vínculos con las personas significativas de nuestro entorno son el apoyo más habitual y de mayor satisfacción que estas personas presentan.

El autor, defiende que es innegable que una persona que pasa por una enfermedad crónica o grave no experimente inestabilidad emocional. Además, el autor propone que para una persona que pasa por este tipo de proceso es fundamental presentar una serie de factores: la confianza y autonomía, la iniciativa y la capacidad de realizar una tarea de forma efectiva, la independencia, el humor, la creatividad y la moralidad, entre otros. En definitiva, todos estos factores son los que ayudan a una persona que pasa por esta situación a salir adelante y afrontarlo de forma positiva.

Los/as autores/as Fernández y García (2012) identifican que, ante el reto del cáncer, las personas que manifiestan emociones positivas, como el sentido del propósito de la vida y el ver la enfermedad como una oportunidad para crecer, tienen más probabilidades de presentar una actitud resiliente ante la situación por la que pasa. Además de identificarse esas emociones como factores de protección. Por otro lado, estos/as mismos autores/as exponen que, tras la enfermedad, las personas que lo padecen empiezan a encontrar el cáncer de una forma diferente, tanto que hasta le comienzan a encontrar beneficios, mejorando así su calidad de vida percibida y el bienestar general, tanto propio como de su familia. Además, los/as autores/as Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre (2016) añaden a esto que las personas que encuentran sentido a la experiencia por la que pasan tras los tratamientos, presentan después menos secuelas emocionales negativas y tienden a cuidarse más en todos los ámbitos y, por así decirlos, muestran mayores signos de resiliencia y extraen aspectos positivos de la enfermedad por la que han pasado.

Citando de nuevo a los/as autores/as Guil et.al. (2016) añadimos que estos mismos exponen que las personas positivas y que atribuyen las adversidades a factores externos, les permiten alejar los sentimientos de culpa por estar enfermas y dejar el miedo a la no superación y, por lo contrario, experimentar sentimientos positivos.

1.6. Resiliencia en personas que han vivido un proceso migratorio

Grotberg (2003) expresa que ser resilientes no significa que no se experimente dificultad o dolor. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas mayores en sus vidas. De hecho, es usual que el camino a la resiliencia conlleve un dolor emocional considerable. No es una característica que las personas tienen o no tienen; la misma incluye conductas, pensamientos, acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. Significa la fuerza de voluntad que se posee para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves. La resiliencia, se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y se considera una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido circunstancias de enfermedades traumáticas, han conseguido enlazar y seguir desenvolviéndose normalmente dentro de su entorno

Grotberg, Edith (2003) Guía de Resiliencia en el Espíritu Humano. En: I Congreso Internacional Sobre la Resiliencia en el Sentir Humano. Universidad de Caldas. Departamento de Estudios de Familia

Al igual que algunos/as autores/as de la época, nombran entre ellos al mismo Cyrulnik, lo principal es contar con una figura significativa con la que crear una relación de apego, ya sean hermanos/as, padre, madre, abuelos u otra figura adulta (educadores/as, profesoras/es, profesionales de salud) que permitan desarrollar una relación de apego generando esperanza de una vida mejor (Pereira R. 2002).

El papel de la familia

El término resiliencia promueve la salud tanto a nivel individual como familiar. Si esta *salud* la definimos como dice la OMS: el completo estado de bienestar físico, psíquico y social a lo que añadimos bienestar espiritual, parecería utópico que se caracterizase a una persona plena salud, ya que, a lo largo del ciclo de la vida individual y familiar, el ser humano, se expone y enfrenta a diversas circunstancias que provocan sufrimiento (que posteriormente marcarán conductas que desembocan en determinadas circunstancias denominadas *crisis*. Éstas pueden ser esperadas, como por ejemplo un divorcio, o no, como la muerte de un ser querido, una enfermedad grave o la migración de un ser querido. Según Walsh citado por Pereira (2002), la migración puede ser una prueba que pone en crisis al sistema familiar. Genera una crisis paranormativa de pérdida, tanto para la familia que no lleva a cabo este proceso, como para aquella persona que emigra. Las personas ante este hecho pueden reaccionar de manera negativa o tomarlo como una oportunidad y salir adelante e incluso ser un ejemplo en su familia y comunidad, y es a esto, lo que se conoce como *resiliencia*.

1.7 Resiliencia Comunitaria

Como expresa el autor Arciniega (2010), las personas y la comunidad estamos expuestos/as a una gran cantidad de situaciones traumáticas y adversidades que amenazan la vida y la salud, así como el desarrollo social, que en ocasiones genera que el afrontamiento no sea individual y se necesiten ayudas extraordinarias, estos sucesos pueden ser: catástrofes, desastres naturales, atentados, además de situaciones de precariedad económica, desempleo, violencia de género, etc.

Este mismo autor, añade que para que los riesgos de los desastres disminuyan, hay que insistir en potencial la resiliencia social y comunitaria, lo que conlleva que las sociedades reduzcan la vulnerabilidad social y fortalecer la conciencia y los medios de autoprotección con ayuda de las respuestas que ofrecen los profesionales y las instituciones. Del mismo modo, las personas que comparten o conviven en la misma comunidad, mantienen entre sí relaciones humanas y económicas, comparten valores,

creencias, costumbres, metas, etc. Y en consecuencia también tienen el mismo impacto social ante las catástrofes y la misma capacidad, recuperación y afrontación ante las mismas. Por lo tanto, el autor, expresa que la resiliencia comunitaria es la capacidad colectiva que tienen las personas para sobreponerse a los desastres y adversidades de forma conjunta, mientras que otras caen rendidas y tienen actitudes desesperadas.

1.8 Trabajo Social y Resiliencia

Entendida la denominación de resiliencia como la capacidad de afrontación frente ciertas adversidades, el Trabajo Social respalda dicho concepto por los recursos internos y externos del individuo. Trabajo Social y Resiliencia comparten prácticas comunes ya que se centran en el empoderamiento, el desarrollo de las capacidades y el bienestar de los y las individuos tal y como establece (Quesada, 2006).

Dicho autor, destaca la necesidad de comprender a través de las ciencias sociales, las personas que se muestran resilientes pueden extraer rasgos positivos que, ante ciertas situaciones, el Trabajo Social, sea capaz de fortalecer y desarrollar su autonomía.

Según Palma y Hombrados (2013) la resiliencia es un tema de interés para la investigación y práctica de las ciencias sociales, sumando, con el Trabajo Social, experiencias y evidencias.

Existiendo aspectos comunes entre la práctica del Trabajo Social y el enfoque de la resiliencia, como el eje de intervención, la persona, tal y como establecen Casas y Campos (1999) teniendo en cuenta dificultades y potencialidades de esta utilizando técnicas de enfrentamiento promotoras del cambio ante las situaciones adversas.

La resiliencia en relación con la práctica del Trabajo Social aporta a los y las sujetos/as a analizar el proceso de desarrollo y crecimiento propio, ayuda a identificar los recursos internos y externos y se centra en las potencialidades frente al problema, reforzando la importancia del entorno (apoyo social). Por ende, se afirma que ambos conceptos están interconectados.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el nivel de resiliencia de las personas que han presentado o presentan una enfermedad grave o han pasado por un proceso de migración extrema.
- Conocer el motivo de las personas con una enfermedad grave o que han pasado por un proceso migratorio extremo por el cual son consideradas personas resilientes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Profundizar en la realidad de las personas y los apoyos que reciben este tipo de personas.
- Estudiar hasta qué punto pasar por una situación así ayuda a su evolución y superación de las problemáticas que pueda haber sufrido.
- Averiguar dónde reside el motivo de la resiliencia en las personas que carecen de redes de apoyo.
- Conocer los principales factores de riesgo y protección de la resiliencia de las personas con cáncer e inmigrantes.
- Medir el nivel de resiliencia de este tipo de personas.

HIPÓTESIS

1.1 Posibles causas de la resiliencia

1.2 Las personas positivas experimentan mayor capacidad de superación ante las adversidades

1.3 La familia es un pilar fundamental para ser una persona resiliente (superar cualquier situación dificultosa)

1.4 Las personas que han vivido una enfermedad grave como es el cáncer, valoran más la vida tras este hecho.

1.5 Los migrantes dejan atrás sus vidas para ayudar a sus familias, uno de los factores de protección más importantes es la mejora de calidad de vida

2. Metodología

El tipo de investigación que se ha llevado a cabo en este Trabajo de Fin de Grado es de tipo cuantitativa, utilizando un cuestionario para la muestra (personas resilientes con cáncer o experiencias migratorias extremas) en la isla de Tenerife.

Participantes

Para la realización de esta investigación se ha seleccionado una muestra de 10 personas (buscando la paridad entre los casos de cáncer con los casos de migración extrema) en los diferentes municipios de la isla de Tenerife.

Instrumentos

Se parte de una muestra resiliente, respaldada por el instrumento, que se confirma con la *escala de Connor y Davison*.

A continuación de la entrevista (elaborada a partir del tutor de las alumnas y las propias alumnas) se aplica una escala de eventos traumáticos. (***Ver Anexo***)

Procedimiento

El procedimiento que se ha llevado a cabo para realizar las encuestas con la muestra fue el siguiente:

1. Se seleccionaron los contactos a los que se les realiza la encuesta, conectando por vía telefónica.
2. Una vez aceptada la entrevista, se determina el día y la hora y se acude al punto de encuentro de la entrevista. Se explica a las personas participantes en qué consiste el estudio y la importancia que conlleva su colaboración. Una vez explicado y resueltas las dudas, cada uno/a rellenará los cuestionarios y las escalas de manera autónoma. En el caso de dificultades en la comprensión del idioma, se aporta apoyo.
3. Tras la recogida de los cuestionarios y las escalas se realiza el análisis de datos para la posterior discusión.

3. RESULTADOS

La presentación de los resultados está organizada en dos bloques principales: Bloque 1: Personas con cáncer y Bloque 2: Personas que han pasado por un proceso migratorio grave. La descripción de los datos se apoya en el análisis de los resultados de las entrevistas e instrumentos utilizados (escala de Connor y Davison)

A continuación, se expondrán los resultados en base a los dos grupos entrevistados: Personas que han pasado por cáncer y personas inmigrantes.

Para referirnos a las personas entrevistadas usaremos las denominaciones SUJETO A (persona con cáncer o que ha pasado por él) + NÚMERO (1,2,3,4,5) y SUJETO B (persona que ha vivido un proceso de migración extrema) + NÚMERO (1,2,3,4,5) tanto para proteger sus historias como sus datos personales.

Tabla 1

Organización por grupos de los/las sujetos/as

GRUPO A	GRUPO B
A-1 → Ana Luisa	B-1 → Ibrahima
A-2 → Candelaria	B-2 → Abdou
A-3 → Natalia	B-3 → Histrina
A-4 → María Teresa	B-4 → X
A-5 → Elena	B-5 → Y

Elaboración propia

Con respecto al GRUPO A- Sujetos/as con cáncer:

1. Cuando se enteró de la enfermedad ¿por qué conflictos/dificultades pasasteis tu y tu familia?

La primera reacción de la familia del sujeto *A-1* fue pensar en negativo, y en el qué pasará, tanto a partir de ahora con sus familiares como con las tareas de las que la persona se hacía cargo, pero más tarde empezaron a aparecer los sentimientos positivos y el apoyo por parte de todos ellos, así como empezar a valorar todos los momentos. Además, este sujeto se centró para evadirse en su trabajo y en sus compañeros de oficio.

En cambio, *A-2*, se mostró positiva en todo momento y su familia también, debido a que al detectarlo con rapidez tenían todas las esperanzas puestas en la superación de la enfermedad.

A los demás sujetos no se le realizó esta pregunta.

2. ¿Cómo fueron tus primeros días? ¿En quién encontraste apoyo?

Los sujetos *A-1* y *A-2* difieren en las respuestas ya que, para la primera, el miedo es un constante sentimiento presente en sus días, debido a que, al tener un hijo, no quisiera dejarlo desamparado y no poder acompañarlo en su futuro. En cambio, la sujeta, *A-2*, se mostró fuerte debido al ser la cabeza de la familia, por lo que sus primeros días mostró más positividad que la primera.

Por otro lado, en cuanto al ítem número 12 *¿Qué consecuencias tuvo en tu forma de ser la noticia?* el conjunto de sujetas y sujetos, coinciden en factores protectores como la familia y las amistades ya que fueron quienes mostraron confianza y apoyo. Las características individuales resilientes destacables fueron: la fortaleza reflejada en las ganas de seguir hacia adelante afrontando la situación por la que están o han pasado, mostrar esperanza y confianza en sí mismas/os, ocasionando esta situación un cambio en las actitudes de cada una frente a sus hábitos y su estilo de vida.

Analizando las respuestas del ítem número 8 *¿Qué pensamientos, actitudes y comportamientos te ayudan a seguir adelante?* actitudes y comportamientos que permiten seguir adelante a las sujetas, cabe destacar el importante papel como madres todas, ya que piensan primero en el futuro de sus familias (hijas, hijos, parejas, etc.) y se centran en las ganas de superar todo por y para ellos/as. Existe un cambio de pensamiento por parte de todas, comparado con el pasado. La visión optimista, el afrontamiento activo y el apoyo social han sido pilares fundamentales para este “cambio de chip”. Todo ello demostrado en expresiones dichas por las sujetas como “cambio el ¿por qué me voy a morir? a un ¿Cómo quiero vivir ahora?”; “No pensar en el mañana sino en el hoy, “*carpe diem*”, “ver el vaso más que medio lleno”.

Para ambos grupos analizados, se engloban los ítems 6,7 y 13, siendo *¿Qué te hizo seguir hacia adelante?; ¿Podrías identificar cuáles fueron los elementos a nivel personal y comunitario que te ayudaron? Y ¿Tienes actualmente apoyo de tu entorno?* se hace hincapié dados los resultados en ambos grupos de sujetos/as, en la percepción del sentido de control personal, mediante la fortaleza y valentía que muestran, así como de la asimilación de la experiencia. Características como el optimismo y la capacidad de encontrar el significado mediante el aprendizaje y los procesos emocionales que han propiciado un mejor manejo de la vida. Entre los factores protectores externos se recalca una vez más la importancia del apoyo familiar y social.

Las características personales propuestas que favorecen la demostración de la resiliencia en las/los sujetas/os, debido a la capacidad de afrontamiento y de aprendizaje frente a este tipo de experiencia, mostrando una adecuada capacidad de adaptación. Dentro del grupo de características, los indicadores que se valoran para esta investigación fueron: la iniciativa, la capacidad de relacionarse con otras personas y con una misma, la regulación y capacidad de resiliencia en situaciones graves.

Las preguntas que se escogieron para la realización de la investigación iban desde los mecanismos individuales analizados (vitalidad, competencia personal, aceptación de sí misma, creencias) hasta los factores protectores mencionados (apoyo social). Los resultados analizados demuestran que tanto las personas migrantes como las personas con

cáncer muestran niveles altos en la relación de la resiliencia y el apoyo familiar, por ende, los factores externos influirán en el comportamiento de las personas mostrando un alto grado de resiliencia, además, por sus características personales.

En cuanto a los resultados de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson, que trata de una escala utilizada, en base a los autores León, González-Gómez, Robles-Ortega, Padilla y Peralta-Ramirez (2019), para evaluar el nivel de resiliencia en las personas. Además, dicha escala evalúa 5 componentes, el primero es la competencia personal, la segunda los afectos negativos y el estrés, el tercero es la percepción positiva al cambio y al apego seguro, el cuarto el control y el quinto la espiritualidad.

Dicho esto, y atendiendo a los resultados de ambos grupos entrevistados, se observa que los datos obtenidos son bastante positivos, pues todos presentan niveles de resiliencias que varían entre medio altos y altos, tirando más a altos.

GRUPO A	GRUPO B
A-1 → Ana Luisa → 6,24	B-1 → Ibrahima → 6,76
A-2 → Candelaria → 6,16	B-2 → Abdou → 7
A-3 → Natalia → 5,68	B-3 → Histrina → 5,96
A-4 → María Teresa → 7	B-4 → X → 6,24
A-5 → Elena → 6,6	B-5 → Y → 6,16

Media Grupo A = 6,336

Media Grupo B = 6,424

En cuanto a la media de resultados, como se puede observar en la tabla anterior, el Grupo A, posee una media inferior (6,34) a la media del Grupo B (6,42), lo que no significa una diferencia de gran dimensión, pero mediante la cual se puede afirmar que el grupo de sujetos que han vivido un proceso migratorio extremo posee, en pequeña medida, niveles de resiliencia más elevados, que el grupo de personas que han vivido o viven una enfermedad grave como es el cáncer. Dada la similitud de los datos, no se refleja una desviación típica destacable.

Si atendemos mas a los resultados por los 5 componentes encontramos, en primer lugar, que en la competencia personal todos/as y cada uno de ellos/as están de acuerdo o totalmente de acuerdo en las afirmaciones planteadas para ver si tienen ese factor elevado, algo que queda evidente que si tienen. En segundo lugar, en los efectos negativos y el estrés, observamos que a pesar de que muchos, o todos, se creen, por así decirlo, en las adversidades y ven el lado positivo, admiten que, aunque no están en desacuerdo, que les cuesta centrarse ante situaciones de estrés elevado. En tercer lugar, el componente de percepción positiva al cambio y al apego seguro también es bastante elevado, en cuanto a resultados positivos resilientes, aunque casi todos admiten necesitar consejos y apoyo ante el tener que tomar decisiones importantes o pedir consejo, y todos/as saben a quién acudir en busca de ayuda. En cuarto lugar, el control, todos/as admiten que controlan las situaciones de su vida y en quinto y último lugar, todos/as tienen opiniones diferentes en cuanto a pensar que su vida está en manos de dios o de dios, pero casi todas están poco de acuerdo de que eso sea así, a excepción de 3 entrevistados que lo creen un poco más. En definitiva, todas las personas entrevistadas, en base a esta escala son personas resilientes

4. DISCUSIÓN

En este apartado vamos a comentar los resultados de las entrevistas que se han realizado a lo largo de la investigación, 5 entrevistas a personas que han pasado por diferentes tipos de cáncer y 3 entrevistas completas y 4 un poco más reducidas, al tratarse de menores, a personas inmigrantes de diferentes procedencias y por diferentes circunstancias, y se irán comparando con las hipótesis planteadas y con el marco teórico del trabajo.

En primer lugar, y tal y como expresó el autor Masten (2001) la resiliencia se trata de una actitud relacionada con obtener buenos resultados a raíz de adversidades y situaciones difíciles. A lo largo de la investigación se ha demostrado que estas personas son resilientes debido a que a pesar de las circunstancias todas y cada una de ellas han salido adelante y casi todas con el apoyo del mismo factor, algo de lo que hablaremos y comentaremos a lo largo de la discusión.

En cuanto a las personas que han pasado por cáncer cabe destacar que todas han coincidido en la entrevista en que en el momento de la noticia y días después han estado mal, han llorado y han pensando en él “¿y ahora que va a pasar con los míos?”, pero con el paso de los días todas y cada una de ellas han sacado su espíritu luchador, algo que tiene que ver con el factor de protección individual comentado anteriormente en el marco teórico, pues han empezado a luchar, a ver la enfermedad como un reto y no como un obstáculo, a tener actitudes positivas y a empezar solucionar los problemas, algo que la autora *Miaja Ávila(2014)* define como factor de protección individual. Además, también se habla, en este caso el autor Cyrulnik (2003), de que una persona resiliente tiene que presentar una serie de competencias, competencias que las personas entrevistadas poseen, como autonomía, sentido del humor y del propósito y la introspección, pues han coincidido en que han sabido ser honestos con la situación en la que están, pero han sabido luchar, entre las más importantes.

Con respecto a la cuestión de quién ha sido para ellas su pilar de apoyo, y atendiendo también a las personas que han pasado por un proceso de cáncer, cabe destacar

que todas y cada unas han contado y han salido para adelante con el apoyo fundamental de sus familiares, parejas, hijos y familia extensa, es decir, han contado con el factor de protección familiar mencionado anteriormente en el marco teórico y han luchado por ellos y gracias a ellos, algo que también demuestra que estas personas tienen el factor de apego seguro con sus familiares, algo fundamental, que se destaca también en el marco teórico por parte de los/as autores/as Sánchez et. Al (2012), que señalan como parte fundamental al apoyo de la familia para una enfermedad como el cáncer.

Además, muchas de ellas han contado también con el apoyo y ayuda de amigos/as desde el principio y alguna que otra por sus compañeros de trabajo y vecinos, otro factor de protección mencionado en el marco teórico como factor de protección de la comunidad, así como encontrar el apoyo en otras personas que han pasado por el mismo tipo de cáncer o por otro. Cabe destacar que todas las entrevistadas son mujeres, con estudios y trabajo, por lo que se hace referencia al factor de protección sociodemográfico.

Por otro lado, en aspectos a destacar y en alguna pregunta fuera de guión que se le hizo a la persona en el momento de la entrevista, todas destacan que valoran más las cosas ahora y que hay que pensar siempre en positivo pase lo que pase, algo que en el marco teórico queda claro con los factores personales, aspectos que cumplen cada una de ellas para tener un buen nivel de resiliencia.

En cuanto al test de resiliencia que se les realizó individualmente casi todas se muestran de acuerdo en afirmaciones que tienen que ver con adaptarse a los cambios, en que tienen buenas relaciones interpersonales, en tener sentido del propósito, en tener una visión positiva del futuro y de los retos que se les pongan por el camino, en no darse por vencido ante las adversidades, en tener autoconcepto positivo, en ver el lado gracioso de las cosas y aprender de los problemas, por lo contrario, en las cuestiones que se refieren a afrontar las situaciones solo e independientemente están menos de acuerdo y añaden que es porque siempre cuentan con sus más allegados para tomar decisiones importantes y para hablar de sus problemas.

Por otro lado, las personas que han pasado por un proceso de migración lo han hecho por y con diferentes circunstancias, pero a su vez por el mismo motivo de problemas económicos. Las personas inmigrantes, como resaltan en el marco teórico los autores Keck y Sakdalpolrak, son personas vulnerables debido a que tienen que vivir en constante cambio, diferente lengua, diferentes hábitos, diferente cultura... y por lo tanto eso les hace ser personas que al llegar nuevas necesitan apoyo y ayuda social y no siempre la reciben. Todos/as coinciden que el momento en que llegaron aquí fue duro, pues no conocían la lengua y tuvieron que pasar por procesos y papeles que no entendían y algunos no contaron con la ayuda que esperaban que iban a recibir y por lo tanto lo primordial para ellos/as fue contar con alguien en quién apoyarse, algo que se resalta como fundamental en el marco teórico para este tipo de personas.

En cuanto a los factores de protección personales, todos/as, como dije antes, pasaron por un momento inicial duro, pero con el paso del tiempo, contaron con la fuerza de voluntad que tiene cada uno, y empezaron a luchar por el propósito que les había empujado a salir de su país, casi todos en busca de ayuda económica y mantener a la familia que dejan atrás, competencia que defienden los/as autores *Miaja Ávila (2014)* y *Cyrulnik et. al. (2003)* como factor de protección que hace ser a una persona resiliente, a lo que se une la independencia que tienen para realizar las cosas, pues son personas que viajan y se buscan la vida en otro país totalmente solas, la capacidad individual de afrontar los problemas del día a día y la capacidad de superación y de lucha por salir adelante a pesar de la circunstancias duras, como la venida en patera, la muerte de familiares por accidentes, y a veces sin ninguna otra alternativa, como es el caso de una de las entrevistadas, que salió de su país por culpa de la violencia recibida por su expareja y el constante acoso hiciera lo que hiciera, teniendo que dejar a su hijo atrás muy a su pesar, o el caso de dos menores que huyeron de su país en guerra y tuvieron que trabajar para pagarse una patera camino a España.

Además, este factor para ellos/as ha sido el más importante pues han sido y, en parte el motivo por el que han dejado el país, por ayudar y poder tener ingresos económicos para que su familia salga adelante y estos han sido los impulsores para que sigan donde están y el gran apoyo ante las recaídas.

Por otro lado, el factor comunitario también ha sido importante, pues estas personas han contado con el apoyo de instituciones y ONGS en su día a día para poder realizar todos los trámites, además de conocer a personas, vecinos o compañeros de trabajo que hoy en día son amigos, pareja o incluso caseros porque les han ofrecido una casa.

El factor sociodemográfico es el que más escasea en este perfil de personas, pues no suelen contar con un nivel de estudios muy elevado, al principio no viven en condiciones muy dignas y casi siempre son hombres, pero aún así han conseguido salir adelante e incluso estudiar una vez estando aquí, incluso algunos buscando cumplir un sueño, como jugar a fútbol.

En cuanto al test de resiliencia, se puede observar, que al igual que las personas entrevistadas que han pasado por un proceso de cáncer, son personas que están de acuerdo en las afirmaciones que hacen ser a una persona resiliente, y donde menos de acuerdo están es en el momento de tomar decisiones solos, pues prefieren contar con la ayuda de sus más allegados, algo que en el marco teórico se destaca como fundamental, la ayuda y apoyo de la familia y amigos.

Por otro lado, cabe destacar que, tanto en las entrevistas como en el test, estas personas se ven a sí misma como personas fuertes, debido a todo lo que han pasado en su día a día y a todo lo que luchan solos/as y sin ayuda de nadie, y aún así siempre siguiendo hacia adelante. Como se menciona en el marco teórico, una persona resiliente es aquella que se enfrenta a adversidades de todo tipo y, aún así, encuentra fuerzas de todo tipo para superarlo de la mejor forma posible. Todas estas personas se han tenido que enfrentar en su vida a situaciones difíciles que les han hecho ser, posiblemente, más resilientes que una persona que no ha pasado por una circunstancia parecida, debido a que al verse envueltos/as en esto han tenido que saber llevarlo y superarlo lo mejor posible y, a raíz de ahí, aprender de la vivencia pasada y mirar el futuro de una forma diferente, y es por todo ello que todos presentan niveles de resiliencia altos, porque han sabido aprender de la experiencia y superarse.

En cuanto a los resultados de la escala de resiliencia de Connor y Davidson, y teniendo en cuenta que dicha escala se utiliza para medir el nivel de resiliencia de las personas, en base a una serie de 5 componentes que tiene que tener la persona, hay que

destacar que los/as entrevistados/as son personas consideradas resilientes debido a sus altas puntuaciones en todos los componentes que contiene el test; la fuerza personal de cada uno/a, el apego seguro, el poder de control, la espiritualidad y el manejo del estrés, y, por lo tanto, y haciendo caso a los autores Connor y Davidson, son personas altamente resilientes.

Además, si lo relacionamos con todo lo expuesto en el marco teórico de factores de protección de las personas resilientes, observamos como estos/as individuos tienen casi todos los factores de protección presentes, pues son personas que cuentan con el apoyo y ayuda de familiares y amigos, que tienen fuerza de voluntad, que le ven el lado bueno a lo que les pasa, que tienen sentido del humor, que se enfrentan a las situaciones difíciles y no se rinden y se consideran a ellos mismos como personas fuertes e independientes, por lo que en general, al tener esos factores de protección ya se considerarían personas con una alta probabilidad de ser resilientes, algo que queda demostrado con el test.

En cuanto a las hipótesis planteadas al principio, podemos afirmar que cada una de ellas se cumplen.

Desde nuestro punto de vista el trabajo ha sido bastante llevadero y las personas han colaborado desde el primer momento, son, todos y cada uno de ellos, un perfil de persona agradecida con todo, honestas y humildes, y creemos que en parte es por lo que son así, algo que se podría investigar en un futuro, el por qué las personas que menos tienen o han pasado por más dificultades son las que más dan a los demás.

El único problema que cabe destacar es la situación que estamos viviendo hoy en día por el COVID-19 que hace que todo sea un poco más difícil, como las entrevistas, el contacto, incluso para estas personas en su día a día.

5. CONCLUSIONES

La realización de este Trabajo de Fin de Grado comienza a partir del interés por conocer las características personales resilientes que pueden tener las personas que pasan o han pasado por una enfermedad grave o por un proceso migratorio extremo, además de participar en una investigación que lleva a cabo el tutor de este TFG, Manuel Hernández Hernández.

Dentro de los dos objetivos principales establecidos en este trabajo de investigación, se afirma que se han cumplido, ya que se ha podido conocer el nivel de resiliencia de las personas participantes, así como las características personales resilientes que poseen éstas, del mismo modo que los factores externos que los y las ayudan en la afrontación de la propia situación. Asimismo, se ha podido identificar potencialidades individuales, sociales y estructurales que presentan las personas resilientes, destacando los factores de protección y de riesgo; además de haber valorado el papel del Trabajo Social en relación con el objeto de estudio. Por lo general, se concluye que existen diversos factores personales que influyen significativamente en el desarrollo de los niveles de resiliencia en las personas que hayan pasado por una situación relacionada con las personas con cáncer. Se ha estudiado asimismo la relación que existe entre la resiliencia y la influencia que tiene el Trabajo Social y lo que se lleva a cabo a través de la profesión.

Finalmente, como conclusión de la investigación expuesta en el apartado de resultados se deduce como pilar fundamental las características personales individuales resilientes que permiten afrontar la adversidad de forma positiva y autónoma, así como los factores externos protectores predominantes, en este caso, la familia y el entorno de la persona, el apoyo social y/o familiar, que no solo permiten el afrontamiento de las situaciones difíciles sino además permiten a la persona un punto de vista positivo ante la situación que se presente. Destacar, aquellos factores de resiliencia relacionados con características individuales tales como la presencia de altos niveles de autoestima, el optimismo, la perseverancia y el humor.

Desde nuestro punto de vista, este perfil de personas tienen una mayor probabilidad de ser resilientes debido a la situación que han tenido que vivir y porque no les ha quedado de otra que luchar para seguir hacia delante, algunos buscando ayuda y otros utilizándose a sí mismos como fuerzas de inspiración, pero todos/as han tenido que sacar las fuerzas y

convertirse en personas resilientes para poder superarlo y para poder vivir en un futuro tranquilo y sabiendo que puede con todo lo que se le venga. Por eso creemos que cuando una persona pasa por una situación de este índole y sale bien parado, tiene mas probabilidades a una persona que no ha experimentado nada similar, pues estas no lo han vivido y no saben hasta qué punto pueden ser resilientes, en cambio las personas que si lo han pasado saben que pueden y aprenden de ello para ser mejores.

No por todo ello, existen unas cualidades preestablecidas que se deban poseer para ser resiliente, sino que se trata de un proceso específicamente individual para cada uno/a dependiendo de diversos factores como: el entorno familiar, la sociedad donde ha nacido y se ha desarrollado, las creencias religiosas, etc.

Referencias bibliográficas

- Abelló, R & Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué? *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 2-3, 116-135. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37337393/7_Las_redes_sociales-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1625363019&Signature=KTFWYzhvKZminyG3GcAwgKz3KY2eHCq7-p67l-3iC6ziS7GvvLgvotKFPiU2IKm0KcxG-z9o2QAJ-GWccoKwExlUmqiAkaQOJ7Lo-IjTgdoSkqCHoXaXpvkbYlliBRLUbj1HAYmN4IyjkVjuS3Iq3HyhlRgz8sXPkyBJUkj76jIzk~8ohcoe2XTJvIIPG0tfQ6etMhKT-60ZzkFTJQReWLZvX4yF6zyv~esON6-sQfv70xT9OMnpbmROpa3E427OIZZCU~aRt1SkFEPc4mvcyfm9i7jGv9isn5Gz~v8mTJj4b6O2K8dYytQkFt3uyW~UAGxtje5vgmRAicFUtHiUUA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Bernal Romero, T., y Melendro Estefanía, M. (2014). Fuentes de resiliencia en adolescentes institucionalizadas. *Revista de Psicología y Educación*, 9(1), 151-172. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/266327726_Fuentes_de_resiliencia_en_adolescentes_institucionalizadas Institutionalized sources of resilience in adolescents
- Casas, G., y Campos, I. (1999). El enfoque de la resiliencia en el trabajo social. *Revista Costarricense de Trabajo Social* (9), 30-35.
- Cyrulnyk B (2002) *Los patitos feo: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa. Barcelona, España
- Cyrulnik, B., Manciaux, M., Sánchez, E., Colmenares, M. E., Balegno, L., & Olaya, M. (2002). La resiliencia. *Desvictimizar la víctima*. Cali: Casa editorial Rafue. CEIC. Recuperado de: <http://www.escuelasabatnica.cl/2011/tri1/lecc8/2011-01-08ComentarioMRP.pdf>

- Fernández, L. C., & García, M. L. R. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 109-126. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4000273>
- Gómez, L., Perez, M., & Vila, J. (2001). *Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. Psicología conductual*, 9, 5-38.
- González, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología*, 18, 134-141.
- Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención social y comunitaria. En E. Gracia (Ed.), *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria* (pp.19-51). Madrid: Paidós.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Guil, R. Zayas, A. Gil-Olarte, P. Guerrero, C. González, S. y Mestre, J.M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicosociología*. 13(1). 127-138. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52492/48298>
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Jaes C (2001) Migración y pérdida ambigua y rituales [en línea] Disponible <<http://www.redsistémica.com.ar/articulo94-3.htm>>
- KECK, Markus; SAKDAPOLRAK, Patrick. What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*, v. 67, n. 1, 2013, p. 5-19.
- León, M. Á. G., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta-Ramirez, I. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson*

(CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 33-40

Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.

Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Marzana, D., Marta, E., y Mercuri, F. (2013). De la resiliencia individual a la resiliencia comunitaria. Evaluación de un proyecto de investigación-acción sobre el desamparo social de los menores. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 16(3), 11-32. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/266327726> Fuentes de resiliencia en adolescentes institucionalizadas Institutionalized sources of resilience in adolescents

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-231

Moreno, B. G. (2010). Resiliencia individual. Recuperado de: <https://lapenultima.org/wp-content/uploads/2017/02/Go%CC%81mez-B.-Trab.-3%C2%BA-BI-09-10.pdf>

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 83-96. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200008

Miaja Ávila, M. (2014). *El impacto de la alexitimia y la resiliencia en las fases del proceso del duelo en pacientes con cáncer*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de:

<https://dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/16782/21348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación médica*, 15(2), 77-78. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004

Palma, M. O., y Hombrados, I. (2013). Trabajo Social y Resiliencia: Revisión de elementos convergentes. *Portularia*, 13(2), 89-98.

Pereira R, (2002), Trabajando con los recursos de la Familia, una Historia de Resiliencia familiar [en línea] Disponible <<http://www.redrelates.org/jornadas/UnaHistoriaFamiliar.pdf>>

Piaggio, A. M. R. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862009000200014&script=sci_abstract&tlng=es

Pineda, O, Linda Teresa, L, & Uribe Rodríguez, Ana Fernanda. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82. Retrieved June 28, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es.

Quesada, C. V. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones sociales*, (1 Ext), 466-466

Richardson, G.E., Nigier, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39

Rodríguez Rodríguez, J. (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia* (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona). Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115643/1/JRR_TESIS.pdf

- Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100005&script=sci_arttext
- Sánchez, G. Á., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 11(2), 268-294. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4192196>
- Uriarte Arciniega, J. D. D. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 687-693. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324073.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 16, 139-146. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1011>

Anexo

1. Entrevistas.

1.1 Guía de preguntas

- 1) ¿Cómo te llamas? ¿Qué edad tienes? ¿Dónde vives? ¿De qué trabajas?
- 2) ¿Para ti qué es un suceso traumático?
- 3) ¿Cuál ha sido la situación más dura en la que te has tenido que enfrentar en tu vida?
- 4) ¿Podría describir qué fue lo que pasó exactamente?
- 5) ¿Cuál fue tu reacción en ese momento?
- 6) ¿Qué te hizo seguir hacia delante?
- 7) ¿Podrías identificar cuáles fueron los elementos, a nivel personal y comunitario (familia, amigos, vecinos...) que te ayudaron?
- 8) ¿Qué pensamientos, actitudes y comportamientos te ayudan a seguir adelante ahora?
- 9) ¿Hay alguna otra cosa que quieras añadir?
- 10) ¿Te ha resultado correcta y respetuosa la entrevista?

Preguntas que fueron surgiendo en algunas entrevistas.

- 11) Cuando se enteró tu familia de la enfermedad ¿Por qué conflictos/dificultades pasaron, tanto tú como tu familia?
- 12) ¿Qué consecuencias tuvo en tu forma de ser la noticia?
- 13) Actualmente ¿Tienes apoyo de tu familia y amigos? ¿Alguien te ha decepcionado?
- 14) ¿Qué planes tienes para el futuro si todo sale bien?
- 15) ¿Qué te hizo seguir hacia delante?
- 16) ¿Crees que algunas de las cosas en las que te quejabas en un pasado ahora son insignificantes?
- 17) ¿Tienes relación con otras personas con cáncer? ¿se apoyan?
- 18) ¿Por qué te consideras una persona fuerte

2. *Plantilla Escala Connor y Davison*

Leyenda:

- 1) **Totalmente en desacuerdo**
- 2) **Muy en desacuerdo**
- 3) **Un poco en desacuerdo**
- 4) **Neutral**
- 5) **Un poco de acuerdo**
- 6) **Muy de acuerdo**
- 7) **Totalmente de acuerdo.**

Tabla 2

Plantilla Escala Connor y Davison

Declaración	1	2	3	4	5	6	7
1.Soy capaz de adaptarme a los cambios.							
2.Tengo relaciones estrechas y seguras.							
3.En ocasiones el destino (o Dios) creo que puede ayudarme.							
4.Puedo enfrentarme a todo lo que encuentro en mi camino.							
5.El éxito pasado me da confianza para los nuevos desafíos.							
6.Veo el lado gracioso de las cosas.							
7.Lidiar con el estrés me fortalece.							
8.Tiende a recuperarme después de una enfermedad-dificultad.							
9.Las cosas ocurren por alguna razón.							
10.Me esfuerzo al máximo.							
11.Puedo conseguir mis metas.							
12.Cuando las cosas parecen perdidas no me doy por vencido.							
13.Sé a dónde acudir si necesito ayuda.							
14.Bajo presión me concentro y pienso con claridad.							
15.Prefiero tomar la iniciativa en la solución de los							

problemas.

- 16.No me desanimo fácilmente por el fracaso.
 - 17.Pienso en mí mismo/a como una persona fuerte.
 - 18.Puedo tomar decisiones difíciles yo solo.
 - 19.Puedo manejar sentimientos desagradables.
 - 20.Actúo por corazonadas
 - 21.Tengo un fuerte sentido del propósito.
 - 22.Siento que controlo mi vida.
 - 23.Me gustan los nuevos retos.
 - 24.Trabajo para alcanzar mis metas.
 - 25.Me siento orgulloso de mis logros.
-

Adaptación de León, M. Á. G., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta-Ramirez, I. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 35(1), 33-40*