

**NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN
DEPRESIÓN.
ADULTS' RESILIENCE LEVELS DIAGNOSED WITH AND WITHOUT
DEPRESSION.**

Eugenio Saavedra, Ana Castro y Alejandra Inostroza*

Resumen.

El presente estudio describe los resultados obtenidos en torno a los niveles de resiliencia, en dos grupos de adultos de la VI, VII, y VIII regiones de Chile. El primer grupo conformado por sujetos diagnosticados con depresión y el segundo grupo sin ese diagnóstico. La muestra total fue de 126 sujetos, a los que se les aplicó la Escala de Resiliencia para jóvenes y adultos SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008).

Entre los resultados más relevantes, destaca la fuerte diferencia encontrada entre el grupo con diagnóstico de depresión y el grupo sin ese diagnóstico. Del mismo modo se apreciaron diferencias por grupos de edad. No se describen diferencias por sexo.

Palabras claves: Escala, sexo, edad, comparación.

Abstract.

This study describes the results about resilience levels, in relation to two adult groups in VI, VII and VIII region of Chile. The first group consists of patients diagnosed with depression and the second group without such diagnosis. The total sample was 126 subjects, Resilience Scale for youth and adults SV-RES (Saavedra and Villalta, 2008)

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

was administered on them. Among the most relevant results, stand out the strong difference between the group diagnosed with depression and the group without this diagnosis. Similarly differences were observed by age group. No sex differences are described.

Keywords: scale, sex, age, comparisons.

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN.

La depresión es básicamente un trastorno en la afectividad o dicho más coloquialmente en el estado de ánimo de una persona.

Según la definición proporcionada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), la depresión incluiría síntomas de disforia y pérdida de interés, con cambios corporales, afectivos y cognitivos, tales como pérdida de peso, astenia, insomnio, baja autoestima hasta ideas suicidas (APA, 1994/2002). Las raíces biológicas o psicosociales pueden estar en su origen.

Desde un punto de vista conductual, Beck (1995/2000) considera además que las perturbaciones emocionales

presentes en la depresión, juegan un papel relevante en la distorsión del procesamiento de la información, de modo que los sujetos perciben negativamente el ambiente y los acontecimientos que los rodean, seleccionando los estímulos que aparecen en su contexto.

Con ello se pueden maximizar o minimizar algunos elementos del ambiente, sobre generalizar las situaciones que enfrenta y en general distorsionar sus pensamientos y creencias.

Por su parte Carrillo, Collado, Rojo y Staats (2006) ponen el acento en la naturaleza interactiva del repertorio emotivo motivacional de los sujetos, señalando que los estímulos emocionales, sean positivos o negativos, generarán conductas de acercamiento o

escape, o bien de aproximación o evitación. La evitación o el escape estarán presentes en el trastorno depresivo, dando como resultado una suerte de aislamiento de la persona.

Del mismo modo debe entenderse la depresión como un evento que escasas veces se presenta de manera aislada y más bien está asociada a otros trastornos, como la ansiedad, la ingesta de sustancias, enfermedades orgánicas, entre otras (Ruiz, 1994).

Los antecedentes previos a la aparición de un trastorno depresivo, deberán necesariamente buscarse tanto en aspectos biológicos de la persona, su familia, el entorno social inmediato, la historia personal y sucesos traumáticos vividos por el sujeto (Ruiz, 1994), desarrollando un escenario multicausal que explica la generación de este síndrome.

La mirada personal y de mundo que desarrolla el sujeto enfrentado a este síndrome, será de pesimismo, baja autoimagen y baja autoestima, pérdida de sentido a la vida, baja motivación, alteración de las relaciones personales, alteración en las conductas habituales,

alteraciones en el desempeño cognitivo, por destacar algunas (Aranda, 1999), tiñendo su vida cotidiana con un manto asociado a la tristeza. Del mismo modo el concepto de pérdida y abandono estarán presentes en la concepción de sí mismo y de su entorno (Saavedra, 2011).

LA DEPRESIÓN COMO MIRADA DE VIDA.

El atributo central de un individuo con una mirada depresiva, consiste en una marcada respuesta de desamparo y rabia, frente a los distintos eventos vitales. Esta organización se gesta en términos generales, a partir de la percepción del sujeto, durante su infancia, de haber sido abandonado por la figura vincular, ya sea física o emocionalmente. Así el sujeto construye sucesivamente las situaciones de su vida, desde el punto de vista de la presencia de pérdidas y desilusiones (Guidano, 1987).

El sentido de sí mismo construido, fluctúa entre las polaridades emocionales del desamparo y la rabia, estructurando

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

cada evento de su vida como pérdidas y frustraciones. Desarrolla un sentido de sí mismo negativo, como un ser "poco querible", poco valioso.

El desamparo experimentado frente a una pérdida, se traduce en un fuerte sentimiento de soledad, a la vez que la rabia experimentada por una frustración puede llegar a niveles destructivos o auto destructivos.

El estilo vincular de crianza, se caracteriza por experimentar la pérdida real o imaginaria de uno o ambos padres. Esto no necesariamente ocurre como una pérdida concreta de esas figuras, a través de la muerte o el alejamiento físico, basta que el niño construya dentro de sí ese significado, para que lo sienta como real (Reda, 1994).

Frecuentemente son niños que no poseen un vínculo estable o seguro con sus padres. Éstos pueden presentarse como poco afectuosos, distantes y no brindando apoyo afectivo a sus hijos. Con cierta frecuencia en estos niños, se presenta el fenómeno de inversión de roles, en el cual el

menor se hace cargo de responsabilidades adultas y muchas veces en concreto, adopta el rol de "cuidador" de sus progenitores.

En cuanto al desarrollo de la identidad, podemos señalar que su historia de vida está cargada de repetidas experiencias de pérdidas. En esta situación el niño trata de lograr un estado emocional intermedio entre la rabia y el desamparo, tomando distancia de las personas que se le acercan, generando actividades distractivas o bien no arriesgándose a establecer nuevos lazos afectivos, previniendo futuras pérdidas (Saavedra, 1997).

Frecuentemente los éxitos en estos niños, son procesados como experiencias poco estables y fortuitas, en tanto los fracasos son vistos como permanentes. Subestiman sus capacidades y se relacionan con el mundo en términos pesimistas.

La actitud física desarrollada en esta organización depresiva, se caracteriza por su poca movilidad y lentitud en las acciones. Hay falta de energía y frecuente cansancio. Suelen presentar trastornos del

sueño, el apetito, la actividad sexual y el rendimiento (Guidano, 1994).

Los rasgos descritos anteriormente, se mantienen como matriz de análisis de la realidad hasta la adultez, generando una fuerte sensibilidad a las experiencias de pérdida, estructurando cada situación como un alejamiento o rechazo de los otros. Esto se verá reflejado en su vida afectiva, de manera tal que los conflictos o discrepancias con sus seres queridos, son procesados como pérdidas o abandono. Algo similar ocurrirá en otros frentes, tales como la vida laboral y académica, en donde la dificultad ante un logro, será percibida rápidamente como un fracaso.

DEFINICIÓN DE RESILIENCIA.

En la actualidad resulta fácil distinguir más de una decena de definiciones de Resiliencia, que corresponden a diversos autores, con distintas tradiciones, con tendencias más deterministas algunas, apoyados en la biología del sujeto y tendencias más ambientalistas que subrayan la interacción del sujeto con su

entorno. Podemos destacar dentro de las más conocidas:

La resiliencia es un proceso, capacidad o resultado de una adaptación a pesar de las circunstancias de reto o amenaza (Masten, 1990).

La resiliencia como un fenómeno que manifiestan sujetos que evolucionan favorablemente, a pesar de haber sufrido alguna forma de estrés o riesgo grave en su historia (Rutter, 1993).

La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar del estrés o de una adversidad que implica un grave riesgo de resultado negativo (Vanistendael, 1995).

La resiliencia es una capacidad universal que permite a la persona, grupo o comunidad, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad (Grotberg, 1995).

Es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades de conducta, mentales y de adaptación (Kreisler, 1996).

La resiliencia es una capacidad humana, para enfrentar,

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Grotberg, 1999).

Es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad (Luthar, 2001).

Ser resiliente significa crecer hacia algo nuevo, no sólo recuperarse. Significa proyectarse sin negar el pasado (Vanistendael, 2002).

Resiliar es recuperarse, ir hacia delante luego de una enfermedad, trauma o estrés. Es vencer estas pruebas y crisis de la vida, resistiéndolas y superándolas, para seguir viviendo lo mejor posible (Manciaux, 2005).

Al revisar estas definiciones y los postulados de sus autores, podemos establecer algunos puntos en común en sus conceptos:

- Todas las definiciones reconocen que es una capacidad humana, más o menos universal.
- En todas las definiciones está presente la idea de estrés, adversidad o contexto negativo.

- Se comparte el enfrentamiento de aquellas adversidades por parte del sujeto.

- Se obtiene como resultado una adaptación positiva.

Conviene recalcar que existen dos épocas diferentes al conceptualizar la resiliencia y que de algún modo se refleja en estas definiciones:

Una primera época caracterizada por el énfasis en la búsqueda de factores protectores o de riesgo, que facilitarían o perjudicarían la aparición de conductas resilientes. Dicha tradición se mantendrá en los autores hasta la primera mitad de la década de los noventa.

Una segunda época, en donde el concepto de resiliencia es ligado a la identificación de mecanismos dinámicos y procesos que el sujeto construye como una forma de adaptación viable ante un contexto adverso y la idea de proyectarse a partir de dicha adversidad. Dicha concepción aparece a partir del año 1995 en adelante (Saavedra, 2011).

Del mismo modo, esta diferenciación en el tiempo respecto del concepto de resiliencia, nos subraya que:

Desde los años ochenta y principios de los noventa, la investigación en resiliencia apuntaba hacia el estudio del fenómeno como una capacidad individual, centrada en el riesgo y con un gran esfuerzo en la identificación de factores asociados a la conducta.

Luego del año 1995, el énfasis se pondrá en la promoción de la resiliencia, la replicabilidad de las intervenciones, entendiendo este fenómeno como un proceso y la concepción de la resiliencia en términos grupales y comunitarios (Suárez, 2004).

DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA.

Resulta claro que el concepto de resiliencia involucra diversas dimensiones, que enriquecen su definición y su análisis. Es así como al articular el modelo de Edith Grotberg y de Eugenio Saavedra (Saavedra y Castro 2009), se obtienen doce dimensiones posibles

de evaluar y que nos dan un perfil del sujeto, facilitando con ello su diagnóstico y la intervención posterior.

Haciendo un esfuerzo por operacionalizar las definiciones y estructurándolas en un lenguaje directo para el lector, estas serían:

Identidad: autodefinición básica, auto concepto relativamente estable en el tiempo, caracterización personal.

Autonomía: sentimiento de competencia frente a los problemas, buena imagen de si mismo, independencia al actuar. Control interno.

Satisfacción: percepción de logro, autovaloración, adaptación efectiva a las condiciones ambientales, percepción de desarrollo.

Pragmatismo: sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, orientación hacia la acción.

Vínculos: condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad. Relaciones vinculares, apego. Sistema de creencias.

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

Redes: condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto. Sistemas de apoyo y referencia cercanos y disponibles.

Modelos: personas y situaciones que sirven de guía al sujeto para enfrentar sus problemas. Experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.

Metas: objetivos definidos, acciones encaminadas hacia un fin. Proyección a futuro.

Afectividad: auto reconocimiento de la vida emocional del sujeto, valoración de lo emocional, características personales en torno a la vida emocional. Tono emocional, humor, empatía.

Auto eficacia: capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.

Aprendizaje: aprovechar la experiencia vivida, aprender de los

errores, evaluar el propio actuar y corregir la acción.

Generatividad: capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas, construir respuestas, planificar la acción.

De esta forma y apoyándonos en las definiciones anteriores, se puede establecer un perfil de resiliencia, distinguiendo con ello, dimensiones más desarrolladas y dimensiones con un desarrollo inferior.

METODOLOGÍA.

Objetivo del estudio:

Describir y comparar los perfiles de Resiliencia en sujetos diagnosticados con depresión y sujetos sin ese diagnóstico, de las regiones VI, VII y VIII de Chile, durante el segundo semestre de 2010.

Tipo de estudio:

Estudio de carácter cuantitativo, descriptivo comparativo, de fuente

primaria, de cobertura micro sociológica y con una medición transeccional.

(Ver Anexo Tabla 2)

Muestra:

La muestra recogida fue de tipo intencional, ya que buscaba dar respuesta al atributo principal de este estudio, filtrando a sujetos que presentaran el diagnóstico de depresión.

La muestra definitiva quedó compuesta por 126 sujetos:

(Ver anexo Tabla 1)

Instrumento:

Para evaluar el perfil de Resiliencia de los sujetos del estudio, se utilizó la Escala de Resiliencia para jóvenes y adultos, SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008), que cuenta con una confiabilidad de 0,96 y una validez de 0,76, probadas en muestras chilenas.

La Escala SV-RES cuenta con 60 ítems auto administrados y describe puntajes en 12 dimensiones de la resiliencia, basados en los modelos de Edith Grotberg y Eugenio Saavedra, a saber:

Tipo de análisis:

La información recogida fue sometida a estadística descriptiva y pruebas de comparación de medias, utilizando el programa SPSS 18.

Temporalidad:

Los datos fueron recogidos durante los meses de octubre y noviembre de 2010, por alumnos de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule, los que fueron especialmente capacitados para esta tarea.

Variables del estudio:

- 1.- Nivel de Resiliencia, expresado de acuerdo al perfil descrito por la escala SV-RES.
- 2.- Depresión, expresado como la presencia del diagnóstico de dicha patología.
- 3.- Sexo de los participantes, de acuerdo al propio reporte de los sujetos.

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

4.- Edad, de acuerdo al reporte de los sujetos.

dimensiones de Afectividad, Pragmatismo y Metas.

(Ver Figura 2 en Anexo)

RESGUARDO ÉTICO.

La encala fue contestada de manera voluntaria, luego de obtener el consentimiento escrito de los sujetos.

Por su parte los sujetos con diagnóstico de depresión presentan altas las dimensiones Modelos, Aprendizaje y Redes, en tanto las áreas bajas son Afectividad, Autonomía y Pragmatismo.

Cabe hacer notar que los puntajes en todas las dimensiones del grupo con depresión son notablemente más bajos que los puntajes del grupo sin depresión.

RESULTADOS.

Luego de administrar la escala SV-RES a la muestra total de sujetos, se obtuvo un perfil en que destacan las dimensiones Modelos, Aprendizaje e Identidad como áreas altas, en tanto se mantienen bajas las áreas de Afectividad, Pragmatismo y Satisfacción.

(Ver Figura 1 en Anexo)

Al desagregar a los sujetos sin diagnóstico de depresión se observan altas las dimensiones de Modelos, Identidad y Generatividad, en tanto se mantienen bajas las

(Ver Figura 3 en Anexo)

Respecto del puntaje de resiliencia, obtenido por los sujetos con y sin diagnóstico de depresión, se aprecia una gran diferencia a favor de los sujetos sin la patología que se ubican en el sector promedio de la población, en tanto los sujetos con depresión alcanzan un percentil 3 considerada como una “baja resiliencia”.

(Ver Anexo Tabla 3)

Al comparar los dos grupos se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa (99,99%) con un puntaje T igual a 10,69.

Al analizar los resultados de acuerdo a la variable sexo, obtenemos puntajes promedio mayores en el grupo de mujeres, pero no alcanzan el nivel de diferencia estadísticamente significativa (28,59%), teniendo un puntaje T de 0,36.

(Ver anexo Tabla 4)

Al comparar por sexo y presencia o ausencia de depresión se obtienen marcadas diferencias, como lo apreciamos en las siguientes tablas:

(Ver Anexo Tabla 5 y Tabla 6)

En ambos casos la diferencia está a favor de los sujetos sin diagnóstico de depresión, quienes obtienen puntajes promedio de resiliencia llamativamente mayores.

Al describir a la muestra total de sujetos según la edad reportada, obtenemos puntajes de resiliencia que disminuyen a medida que aumenta la edad.

(Ver Anexo Tabla 7)

Al graficar podemos visualizar mejor la tendencia, caracterizada por un descenso de los promedios de resiliencia a medida que avanzamos en edad.

(Ver Figura 4 en Anexo)

Al comparar por rango de edad la muestra total, podemos visualizar que existen diferencias entre los grupos.

(Ver anexo Tabla 8)

Al comparar los rangos de edad de los sujetos que no presentan diagnóstico de depresión, podemos observar que los puntajes promedio de resiliencia son similares en todos los rangos.

(Ver Anexo Tabla 9)

Del mismo modo, como era de esperar, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas por rango de edad, entre los sujetos sin depresión.

(Ver Anexo Tabla 10)

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

Por su parte, al comparar a sujetos con diagnóstico de depresión según rango de edad, podemos observar que sus puntajes promedios en resiliencia, se encuentran bastantes cercanos.

(Ver anexo Tabla 11)

Sin embargo lo anterior, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos como lo observamos en la siguiente tabla.

(Ver anexo Tabla 12)

CONCLUSIONES.

Al analizar las dimensiones altas que presentan los sujetos sin depresión, constatamos que se encuentran desarrolladas las áreas de “Modelos”, “Identidad” y “Generatividad”, lo que significa que son capaces de aprender de los otros, tienen una definición de sí mismos clara y generan respuestas alternativas, lo que les brinda una base sólida desde donde construir sus respuestas resilientes. En tanto los sujetos con diagnóstico de

depresión presentan estas mismas áreas con puntajes claramente inferiores y destacan como dimensiones bajas la “Afectividad”, la “Autonomía” y el “Pragmatismo”, pudiendo significar lo anterior un fuerte deterioro de esas áreas. En este sentido se verían afectadas sus capacidades para contactarse afectivamente con los otros, tener conductas de dependencia y generar respuestas poco realistas frente a sus problemas. En esta dirección, como lo señala Saavedra (2011), los sujetos depresivos evitan arriesgarse en relaciones afectivas, por temor a sufrir pérdidas, que son interpretadas como abandonos. Una forma de prevenir dichas pérdidas es no involucrarse con otros, lo que sin embargo genera una autopercepción mayor de no ser querido y aceptado.

Con claridad vemos que los sujetos con diagnóstico de depresión, manejan menos recursos personales y de su entorno inmediato, para enfrentar las dificultades. Como lo constata Carrillo y su equipo (2006), estos sujetos tienen dificultad para

establecer redes y contacto con otros, que generalmente operan como conductas de evitación y escape, lo que limita la posibilidad de recibir ayuda o bien se tiene la percepción de no contar con recursos en su ambiente inmediato y estar aislado.

Al comparar los sujetos según la variable sexo, nuevamente comprobamos que hay una igualdad entre mujeres y hombres, para desarrollar respuestas resilientes. No obstante lo anterior, cuando comparamos hombres con y sin diagnóstico de depresión, si encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Lo mismo sucede al comparar mujeres con y sin depresión que describen también diferencias significativas. Obviamente la variable que está influyendo en estos análisis es la presencia o ausencia de depresión y no el sexo.

Al realizar un análisis de los resultados de resiliencia tomando la variable edad, observamos que a medida que aumenta la edad, existe una autopercepción de resiliencia menor. Sin embargo creemos que

este resultado puede estar influido por la conformación de los grupos.

El resultado que aparece más relevante en este estudio, es la presencia de diferencia estadísticamente significativa entre el grupo sin diagnóstico de depresión, respecto del grupo con ese diagnóstico. No sólo sus perfiles se describen diferentes, sino que el puntaje promedio de resiliencia nos señala una gran distancia entre los grupos, ubicando a los sujetos “sin depresión” en un rango de resiliencia denominado “promedio”, en tanto el grupo con depresión está ubicado en el rango “bajo” de resiliencia (Saavedra y Villalta, 2008).

Queda demostrada entonces, esta relación inversa entre la depresión y la resiliencia, de modo que encontraremos sujetos con menos capacidad de generar respuestas resilientes en personas depresivas, en tanto tendremos mayor probabilidad de encontrar sujetos resilientes en sectores sin ese diagnóstico. En ningún caso podremos señalar qué variable es producto o consecuencia de la otra,

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

pero evidentemente están asociadas.

Al identificar las áreas bajas y altas en el grupo con diagnóstico de depresión, se abre una puerta para la intervención, de modo que podremos redoblar nuestros esfuerzos en aquellas dimensiones que presenten un desarrollo inferior. De igual manera nos podremos apoyar en las áreas más desarrolladas por los sujetos depresivos, mejorando su desempeño y fortaleciendo su percepción personal y del entorno. En tal sentido, al presentar las áreas de "Modelos" y "Aprendizaje", nos abre la posibilidad de ocupar esas fortalezas para mostrar alternativas de conducta, que la persona con diagnóstico de depresión, podría desarrollar (Saavedra y Castro, 2009).

REFERENCIAS.

Asociación Psiquiátrica Americana (1994-2002), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*

mentales DSM-IV. Barcelona: Masson.

Aranda, M (1999) Construcción de un inventario para evaluar la depresión en adolescentes. Tesis de Magíster. Ciudad de México: UNAM.

Beck, J (1995/2000) *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización.* Barcelona: Gedisa

Carrillo, J., Collado, S., Rojo, N. y Staats, A (2006) El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: el principio de adicción de las emociones en el conductismo psicológico. *Clínica y Salud*, 17(3): 277-295.

Grotberg, E (1995) A guide to promoting resilience in children: Strengthening the Human Spirit. *Early Childhood Development.* La Haya,: Fundación Bernard Van Leer .

Grotberg, E. (1999) *Resilience and mental health.* USA: The George Washington University.

Guidano, V (1987) La complejidad de uno mismo. Santiago de Chile: Inteco.

Guidano, V (1994) *El sí mismo en proceso*. Buenos Aires: Paidós

Kreisler, L (1996) La resilience mise en spirale. *Spirale* 1 (x) :162-165.

Luthar, S. (2001) The construct of resilience: implications for interventions and social policy. *Development and psychopathology*. 7 (x): 697-713.

Manciaux, M. (2005) La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa

Masten, A. (1990) Resilience and development. *Development and psychopathology*, 2 (x): 425–444.

Reda, M. (1994) *Sistemas Cognitivos Complejos*. Santiago, Chile: Inteco.

Ruiz, A. (1994) *Qué nos pasa cuando estamos deprimidos*. Santiago de Chile: Inteco.

Rutter, M. (1993) Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*. 14(8):626–631.

Saavedra, E. (1997) Variables psicológicas del maltratador infantil, desde el Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico. Santiago de Chile: Universidad Católica del Maule.

Saavedra, E. (2011) La resiliencia desde una mirada post racionalista. Madrid: Académica Española.

Saavedra, E (2005) Resiliencia: la historia de Ana y Luis. *Liberabit*, 11 (x): 91-102,

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

Saavedra, E. Castro, A. (2009) Escala de Resiliencia Escolar. Santiago, Chile: CEANIM.

Suarez, N. (2004) Resiliencia, tendencias y perspectivas. Buenos Aires: Lanus.

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

Vanistendael, S. (1995) Como crecer superando los percances. Ginebra: .Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE):

Vanistendael, S. (2002) La felicidad es posible. Barcelona: Gedisa.

ANEXO.

TABLAS:

Tabla 1.- Distribución de la muestra.

| | CON DEPRESIÓN | SIN DEPRESIÓN | TOTAL |
|--------|------------------|---------------|-------|
| HOMBRE | 17 (26,9%) | 21 (33,3%) | 38 |
| MUJER | 46 (73,0%) | 42 (66,6%) | 88 |
| TOTAL | 63 | 63 | 126 |

Tabla 2.- Dimensiones de la Resiliencia.

| | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| | Condiciones de base | Visión de sí mismo | Visión del problema | Respuesta resiliente |
| Yo soy, yo estoy | D1: Identidad. | D2: Autonomía. | D3: Satisfacción. | D4: Pragmatismo. |
| Yo tengo... | D5: Vínculos. | D6: Redes. | D7: Modelos. | D8: Metas. |
| Yo puedo | D9: Afectividad. | D10: Autoeficacia. | D11: Aprendizaje. | D12: Generatividad. |

Tabla 3.- Puntaje promedio de Resiliencia en la muestra total.

| DIAGNÓSTICO | PUNTAJE PROMEDIO EN RESILIENCIA | PERCENTIL |
|---------------|---------------------------------|-----------|
| SIN DEPRESIÓN | 261 | PC 56 |
| CON DEPRESIÓN | 194 | PC 3 |
| | | |
| TOTAL | 228 | PC 19 |

Tabla 4.- Comparación de promedios por sexo.

| SEXO | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|---------|----------------------|-------|----|
| | | | |
| HOMBRES | 226,13 | 49,58 | 38 |
| MUJERES | 229,20 | 48,19 | 88 |

**NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN
DEPRESIÓN**

Tabla 5.- Comparación de promedios entre hombres con y sin depresión.

| | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|--------------------------|---------------------------|---------|----|
| HOMBRES CON DEPRESIÓN | 196,21 | 42,39 | 17 |
| HOMBRES SIN DEPRESIÓN | 262,70 | 23,61 | 21 |
| | Prob. Dif. Sig. 99,99% | T= 6,12 | |

Tabla 6.- Comparación de promedios entre mujeres con y sin depresión.

| | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|--------------------------|---------------------------|---------|----|
| MUJERES CON DEPRESIÓN | 194,88 | 43,03 | 46 |
| MUJERES SIN DEPRESIÓN | 261,66 | 24,76 | 42 |
| | Prob. Dif. Sig. 99,99% | T= 8,81 | |

Tabla 7.- Promedios de resiliencia por rango de edad.

| RANGO EDAD | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|------------|----------------------|-------|----|
| 18 - 30 | 241,54 | 40,91 | 57 |
| 31 – 50 | 222,51 | 52,08 | 47 |
| 51 – 64 | 206,22 | 50,00 | 22 |

Tabla 8.- Comparación de promedios según rango de edad.

| | | |
|-----------------------------|---------------------------|----------|
| COMPARACIÓN 18-30 CON 31-50 | Prob. Dif. Sig. = 96,06 % | T = 2,08 |
| COMPARACIÓN 18-30 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. = 99,82 % | T = 3,22 |
| COMPARACIÓN 31-50 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. = 77,55 % | T = 1,22 |

**NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN
DEPRESIÓN**

Tabla 9.- Promedios de resiliencia, por rango de edad, en sujetos sin depresión.

| RANGO EDAD | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|------------|----------------------|-------|----|
| 18 - 30 | 262,16 | 23,86 | 37 |
| 31 - 50 | 261,23 | 25,89 | 21 |
| 51 - 64 | 259,32 | 32,01 | 5 |

Tabla 10.- Comparación de promedios, por rango de edad, en sujetos sin depresión

| | | |
|-----------------------------|------------------------|----------|
| COMPARACIÓN 18-30 CON 31-50 | Prob. Dif. Sig. 10,95% | T = 0,13 |
| COMPARACIÓN 18-30 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. 15,73% | T = 0,19 |
| COMPARACIÓN 31-50 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. 8,39% | T = 0,10 |

Tabla 11.- Promedios de resiliencia, por rango de edad, en sujetos con depresión.

| RANGO EDAD | PROMEDIO RESILIENCIA | DS | N |
|------------|----------------------|-------|----|
| 18 - 30 | 203,40 | 38,66 | 20 |
| 31 - 50 | 191,23 | 46,66 | 26 |
| 51 - 64 | 190,47 | 43,19 | 17 |

Tabla 12.- Comparación de promedios, por rango de edad, en sujetos sin depresión

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| COMPARACIÓN 18-30 CON 31-50 | Prob. Dif. Sig. 64,92% T = 0,94 |
| COMPARACIÓN 18-30 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. 65,68% T = 0,96 |
| COMPARACIÓN 31-50 CON 51-64 | Prob. Dif. Sig. 4,26% T = 0,05 |

FIGURAS:

NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN

Figura 1.- Autopercepción de resiliencia en la muestra total (n= 126)

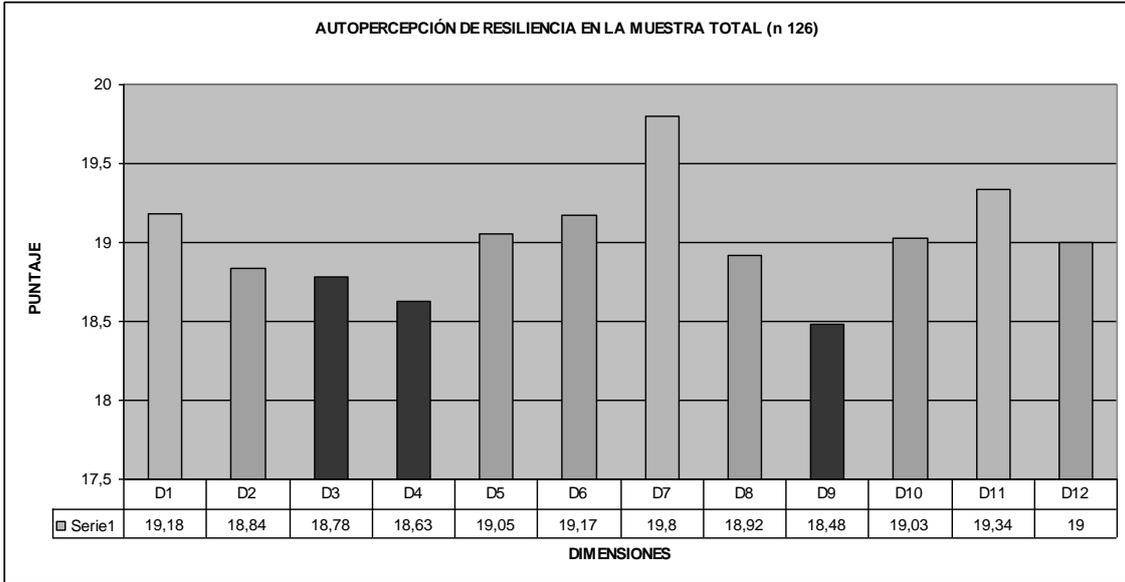


Figura 2.- Autopercepción de resiliencia en adultos sin diagnóstico de depresión (n=63).

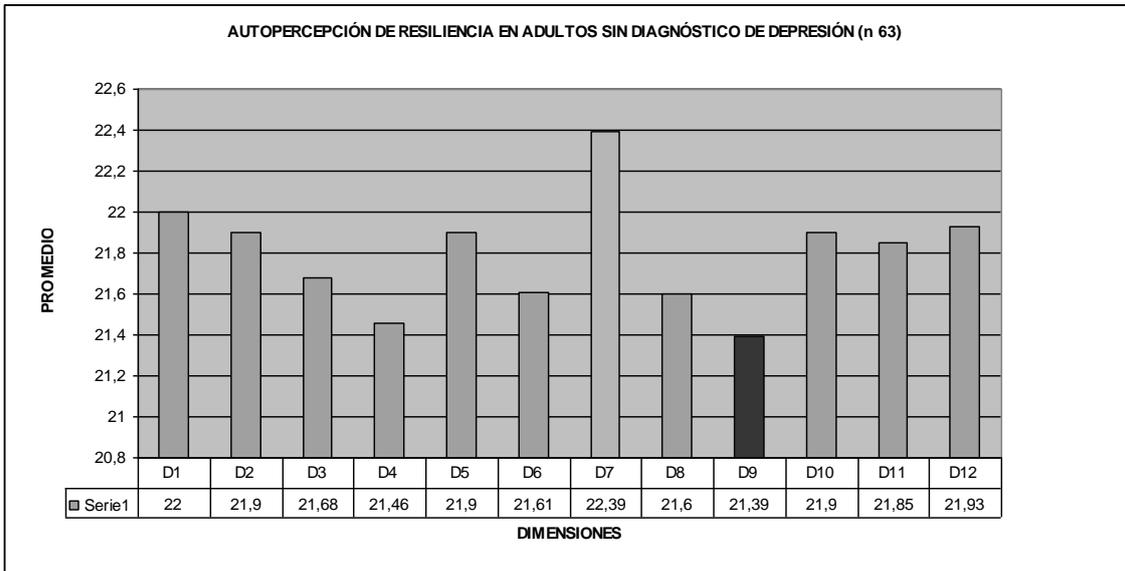


Figura 3.- Autopercepción de resiliencia en adultos con diagnóstico de depresión (n=63)

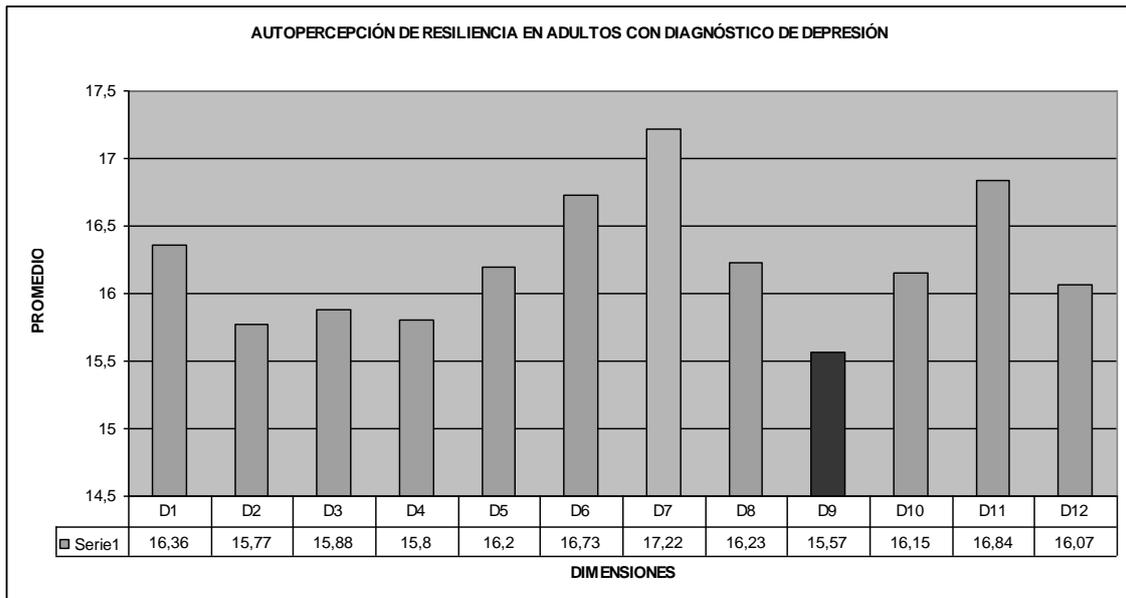
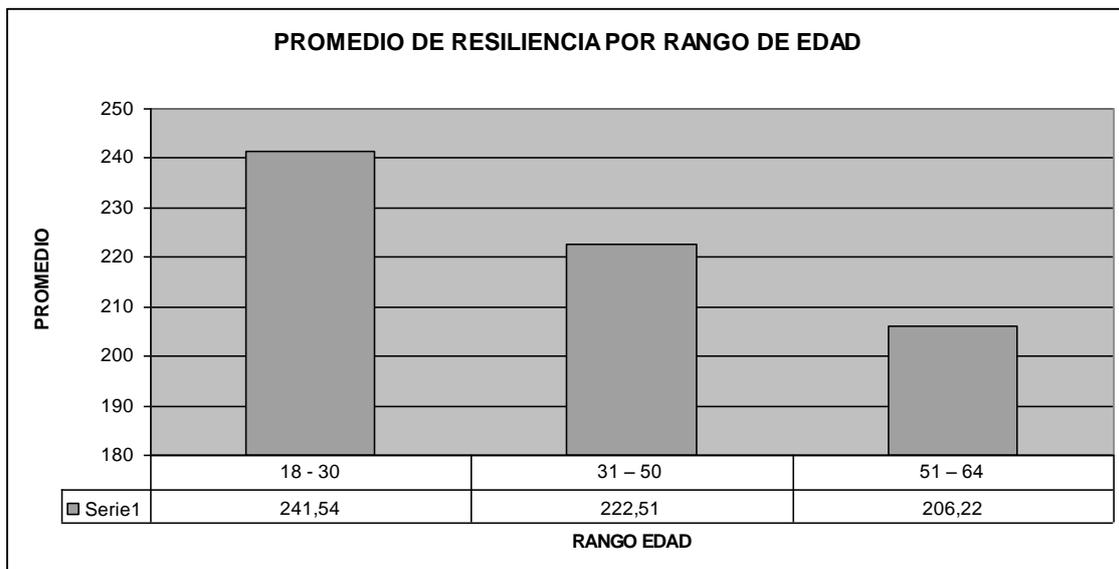


Figura 4.- Promedio de resiliencia según rango de edad (n=126).



**NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN
DEPRESIÓN**

***Autores:**

Eugenio Saavedra. Psicólogo, investigador y docente, Universidad Católica del Maule, esaavedr@ucm.cl

Ana Castro. Trabajadora Social, Investigadora y docente, Universidad Católica del Maule, acastro@ucm.cl

Alejandra Inostroza. Estudiante de Trabajo Social, Universidad Católica del Maule.