



**UNIVERSIDAD AUTONOMA  
METROPOLITANA  
Iztapalapa**

---

---

**PSICOLOGÍA SOCIAL**

**LA IMPORTANCIA DE LA ACTITUD FAMILIAR HACIA LA  
DISCAPACIDAD.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

**P R E S E N T A N:  
MARIA LUISA AMADOR BAUTISTA  
RENATAH GUDIÑO DÍAZ**

**ASESOR:  
PROF. OSCAR RODRÍGUEZ CERDA**



**FIRMA**

Diciembre 2004

**AGRADECIMIENTOS.**

Nuestros más cordiales agradecimientos a los profesores Oscar Rodríguez Cerda, Miguel Alfredo Reyes Garcidueñas y Jesús Omar Manjares Ibarra, entre otros por haber hecho posible la realización de la Tesina. Gracias.

Agradecemos a los padres de los niños con discapacidad, por brindarnos su valioso tiempo, colaboración y dedicación durante las entrevistas y la aplicación de los cuestionarios. Gracias.

Agradecemos al Centro Nacional de Rehabilitación y a las escuelas de educación especial de la SEP por permitirnos el acceso durante la investigación. Gracias.

A nuestros Padres, Familiares y Amigos por todo el apoyo y ayuda en todo momento.  
Gracias.

Gracias...



# LA IMPORTANCIA DE LA ACTITUD FAMILIAR HACIA LA DISCAPACIDAD.



## INDICE

	Pág.
Introducción.	7
Capítulo 1. La Discapacidad en México.	10
1.1 Recuento Histórico.	
Capitulo 2. Discapacidad Conceptos y Características.	16
2.1 Concepto de Discapacidad.	17
2.2 Características de las Diferentes Discapacidades.	19
Capitulo 3. La Familia.	24
3.1 Concepto de Familia.	25
3.2 La Familia como núcleo de la sociedad.	26
3.3 Relaciones Intrafamiliares.	27
Capitulo 4. La Inclusión de la Discapacidad en la Familia.	30
4.1 El Duelo.	31
4.2 Familia y Discapacidad.	32
Capitulo 5. Teoría de las Actitudes.	34
5.1 Concepto de la Teoría.	35
5.2 La Discriminación hacia la Discapacidad como una Actitud Social.	37
Capitulo 6. Metodología.	41
6.1 Planteamiento del Problema.	42
6.2 Objetivos Generales y Específicos.	42
6.3 Instrumento.	43
Capitulo 7. Análisis y Resultados.	54
7.1 Análisis.	55
7.1.1 Análisis de los resultados a partir de las correlaciones.	56

7.1.2 Análisis de los resultados a partir del coeficiente de variación por cada grupo.	59
7.2 Conclusiones.	71
Bibliografía.	74
Anexos	

**ABSTRAC:**

A través del tiempo observamos que muchos grupos minoritarios han ganado terreno en su lucha, entre ellos los discapacitados, a quienes cada día más se les reconocen sus logros, pero qué hay detrás de estos esfuerzos, encontramos el sacrificio familiar o personal en pro de un objetivo, sacar adelante a un hijo, a pesar de cualquier adversidad, porque aunque es cierto se ha dado un cambio de actitud, éste no ha sido suficiente para facilitar el proceso de aceptación familiar, ya que primordialmente se enfoca al discapacitado con poca ayuda para la familia pieza fundamental en la recuperación tanto física como social.

## **INTRODUCCIÓN.**

Hacer un desarrollo del cambio de actitud que presentan los padres cuando tienen un hijo con discapacidad, ha sido poco complicado, pero práctico. A medida que se han venido desarrollando los cambios evolutivos para las familias de estos y sobre todo para la sociedad en general.

Estos cambios se han dado de manera paulatina, pues a lo largo de los noventa se comenzó a desarrollar con suficiente fuerza, por la gran cantidad de discapacitados que había y que ha habido hasta nuestros días, ya sea por nacimiento o por algún accidente dentro de su vida transcurrida.

Dado el interés que se tiene en esta investigación, se muestra como primer instancia, un recuento histórico de la discapacidad en México como parte del desarrollo y frenos que se han venido dando dentro de nuestro país; desde la educación hasta la organización social que existe.

La discapacidad presenta aspectos físicos, conductuales y mentales que han sufrido algunas de las personas como parte de su desarrollo, de las cuales se han estado pasando por alto y anteriormente no se les había dado la importancia que se necesitaba como en otros países, por ejemplo España entre otros.

La familia como núcleo de la sociedad, se representa como la parte fundamental para el individuo, donde las relaciones interpersonales se desarrollan de manera multidimensional e independiente de otras instituciones sociales.

Las relaciones intrafamiliares dentro de la discapacidad juegan un papel muy importante de ayuda y protección para las personas con discapacidad, es aquí donde las familias ven la manera de adaptarse a la discapacidad y sobre todo cómo adaptar al menor discapacitado dentro de la sociedad, como parte de un funcionamiento social.

Dentro de los sentimientos afectivos, las familias comienzan a desarrollar y determinar su propio destino emocional de sus miembros, refiriéndose a esto, se presentan las fuertes expectativas que tienen los padres al querer tener un hijo con características normal que cualquier ser puede tener.

Así pues todos los sentimientos que como padres manifiestan dentro de este fenómeno, son experimentados ante “el Duelo” (choque emocional que se manifiesta de manera negativa, culposa, de enojo, desconcierto y rechazo).

Por lo tanto la falta de conocimientos y cuidados que no se tuvieron durante la etapa prenatal, postnatal y en el desarrollo como es la poliomielitis, los remite como parte de este proceso.

A partir de la teoría que se maneja en esta investigación las actitudes se reflejan como parte principal del problema social; lo cual ha dejado mucho que decir, desde las familias de los discapacitados hasta la sociedad en la que nos movemos.

Además, el problema más grande que ha existido hasta nuestros días ha sido la “discriminación hacia la discapacidad como una actitud social”, esto se comienza a dar desde el momento en el que se ignora la magnitud misma del problema, comienza a incrementar la ignorancia y a presentarse la intolerancia.

Las barreras arquitectónicas que el hombre ha construido día tras día, como son los edificios públicos, los medios de transporte y el sinfín de escalones, entre otros, limitan el acceso y el uso de los espacios necesarios para el desempeño de las actividades de un gran número de personas con discapacidad, quebrantando así, las grandes oportunidades que pueden haber para estas personas tan especiales.

La metodología que se maneja, se desarrolla a partir del planteamiento del problema como intención de lo que se pretende encontrar del tema, así como los objetivos generales y específicos.

De principio se realizan entrevistas a profundidad a distintos padres de familia los cuales tengan las características necesarias como ser padres con hijos discapacitados. Dado a esto, existen dos instituciones que nos han permitido el acceso para la realización del estudio programado. (Centro Nacional de Rehabilitación y Escuelas de Educación Especial de la SEP).

Después de las entrevistas elaboradas, se crea un instrumento con varias afirmaciones de tipo Liker, con cinco niveles de medición como son: sociedad, culpa, aceptación, familia y ruptura familiar como limitantes.

Como punto culminante dentro de los resultados es encontrar la consonancia entre el choque emocional que existe en las familias y la tranquilidad que pueden encontrar mediante el apoyo dentro de la misma familia o en su exterior (ayuda profesional).

Para los resultados es necesario utilizar el paquete estadístico SPSS para determinar desde su normalidad hasta los gráficos en la que las distintas personas responden el instrumento; realizando así, los análisis de resultados en correlaciones y coeficientes de variación para afirmar los resultados obtenidos como parte final de la investigación.

**CAPÍTULO 1.**  
**LA DISCAPACIDAD EN MÉXICO.**

## 1.1 RECUENTO HISTÓRICO.

Se puede ver en la Historia de la Educación Especial o la discapacidad, la marginación, la marcación binaria de lo normal o anormal, en el que se trata de corregir lo anormal, regresarlo al control, a lo normalizado al encauzamiento de lo socialmente aceptado; siendo las Instituciones de salud, legales o de educación las encargadas de hacer la clasificación según se les asignen a educación especial o escuela regular.

Todo esto parte de la aceptación oficial del servicio, que en un inicio se dio únicamente a sordos y ciegos, esto es en 1867 con Benito Juárez, que como sabemos fue una época en la que la educación era privilegio de las clases altas, no siendo una educación masificada, así que los máximos esfuerzos son en éste sentido, dar educación a todas las regiones del país, como es de suponerse no se desviaron los recursos para los que por algún motivo no asistan a una “escuela normal.”

Comenzando el siglo en 1908 con Justo Sierra a cargo de la Subsecretaría de Justicia e Instrucción Pública, se organiza “El Congreso Nacional de Instrucción Pública” en el que se habla de la necesidad de crear una institución especializada en deficientes, en las que se pretende que se corrijan para “normalizarlos” y regresen a la sociedad. Después de este Congreso no hay nada, se abren y cierran clínicas y escuelas todas con recursos particulares que no tienen una reglamentación y no ayudan en gran cosa.

Se vuelve a dar en materia educativa una reforma en 1921 cuando con José Vasconcelos quien crea la SEP (Secretaría de Educación Pública), en la que se va a poner énfasis en la creación de museos, bibliotecas, escuelas técnicas, agrícolas y tratando de cultivar las artes, nuevamente el área de Educación Especial queda en el olvido.

Con Lázaro Cárdenas es el mayor presupuesto otorgado a la educación sin contemplar la educación especial como tal sino más bien la van a unir con los menores infractores, a ambos rubros no se les da mucho apoyo, en los años siguientes el presupuesto para educación se reducirá constantemente y es hasta 1951 que se funda el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje (privado), se crea el Instituto Nacional de Foniatría y los centros de rehabilitación 2 y 8 para sordos y débiles auditivos menores, adolescentes y adultos, así como la Clínica de Ortolalia, en el terreno de la sordera; en 1952 en el terreno de la deficiencia mental se crea la Dirección General de Rehabilitación dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la que surgen los primeros centros de Rehabilitación del Distrito Federal En 1955 en la Escuela Normal de Especialización se inició la carrera de maestro especialista en el cuidado y tratamiento de niños lisiados de aparato locomotor y en 1956 dependiente de la SSA se inician los servicios en el centro de rehabilitación del sistema músculo esquelético. Un año después dejó de funcionar el Instituto Médico Pedagógico y la Normal de Especialización

Siendo Secretario de Educación Jaime Torres Bidet se crea la oficina de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas, dando como resultado la creación de las escuelas primarias de perfeccionamiento 1 y 2, en 1961 las 3 y 4, para 1962 existían ya algunas escuelas particulares que atendían a deficientes mentales profundos con mínimas posibilidades educativas, pero sólo accesibles a personas con elevada posición económica.

En este mismo año se inaugura oficialmente en Veracruz una escuela para niños con Problemas de Aprendizaje (PA); dando paso así a la categoría más reciente dentro de la Educación Especial, llevando con esto a ser el plan educativo el encargado de determinar a una persona como normal o como se describe a alguien con Problemas de Aprendizaje “la limitación escondida debido a que no es evidente en la apariencia física del niño, su cuerpo puede ser robusto, su vista, audición e inteligencia normales, tiene solamente un problema funcional que sin

embargo es tan real como una pierna paralizada” definición de Anderson (1970, en Galena y Rosales, 1982).

De esta manera la Educación Especial va creciendo, con nuevas enfermedades, tratando de cubrir a todos los que la educación normal había dejado de lado, las acciones a favor de estos fueron pervirtiéndose poco a poco dando lugar a más y más población a lo que se tenía que poner un freno, se creó entonces una Institución con carácter nacional que pudiera reunir todas las discapacidades existentes hasta ese momento en un organismo no especializado para reducir población y costos en la Educación Especial. Tal Institución se materializa en la Dirección General de Educación Especial (DGEE).

La DGEE tenía como finalidad la de organizar, dirigir y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y de la formación de maestros especialistas. Marcando entre los objetivos de la Educación Especial el de prevenir, detectar y atender en forma temprana a los discapacitados, creando para ello programas y buscando la participación de los padres de familia y de la comunidad. Brindándoles una educación a los que en la escuela regular no tienen cabida.

Entre los programas institucionales más importantes tenemos el Proyecto de Grupos Integrados (1973), el de Atención a Niños y Jóvenes Sobresalientes (Unidad de Atención a Niños CAS) y de los modelos de atención educativa en medios rurales, Grupos IPALE-PALE-PALEM en 1984; culminando con el Programa Nacional de Integración en 1989.

Haciendo la aclaración pertinente que tenemos un atraso de 20 años, puesto que en los países desarrollados (principalmente Europa) estos modelos de integración se inician en la década de los setenta.

Así vemos como la historia se queda reducida a intenciones, fechas, etapas, pero que además se tiene la imagen de lo que no pueden hacer, no se ha logrado cambiar a una meta de desarrollar sus potencialidades, se les aleja de la sociedad

en escuelas especiales que rápidamente se saturan, con maestros que son rebasados en su capacidad, con un presupuesto que no alcanza para nada, que lo único que hace en las escuelas es formar "analfabetos funcionales".

De todo este esfuerzo institucional tal vez no muy bien dirigido, o insuficiente que podemos notar nosotros. Los grupos sociales en México han tenido un gran desarrollo en los últimos tiempos, entre estos tantos grupos, podemos encontrar a los discapacitados, a los que ahora podemos ver reflejados en los discursos de campaña política, o en la frase del presidente Vicente Fox Quezada, quien menciona: es "importante la incorporación plena a la vida social, laboral y política de aquellos mexicanos que tienen alguna discapacidad", concepto que podemos ver reflejado en la consolidación de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad. (Revista Televisiva del Doble Esfuerzo, 2003). También encontramos numerosas campañas televisivas para recaudar fondos para ser donados ya sea en forma monetaria o como instrumentos, aditamentos especiales que ayuden a la recuperación o mejora de las diversas discapacidades (tv azteca), o para la creación de centros especializados con una atención de primer nivel, esto en el área médica (Televisa).

Todo esto no es ajeno es un hecho público, todos hemos oído, conocemos alguna campaña para la ayuda hacia estas personas, vemos comerciales en televisión que nos piden cambiar nuestra actitud, incluso en muchas de las calles de la ciudad de México se han creado pequeñas rampas (que nadie respeta), para la facilitación del traslado de personas con silla de ruedas, en la ciudad de Puebla se instalaron semáforos sonoros para las personas con debilidad o incapacidad visual, como estos ejemplos encontramos muchos, aunque también encontramos artículos en medios impresos en los cuales nos muestran otra visión una en la que estamos muy atrasados en tecnología, en la que muestran los grandes avances que se están haciendo tanto en aplicación de nuevas terapias, nuevas reglas en la convivencia diaria de todos, en la educación especial o diferentes ámbitos y actitudes, en cambio en nuestro país podemos encontrar que especialistas en

estos problemas ven un futuro incierto, como que en el seguro social no hay suficientes recursos, o que seguimos sin aceptar el lenguaje de señas en la terapia auditiva, que seguimos usando los aparatos acústicos antiguos, etc.

En cuanto a la educación. El educar es comprender, aceptar y actuar técnico – pedagógicamente de una manera sincera y eficaz a todo tipo de personas con o sin discapacidades. La educación especial es en esencia, un subsistema de la educación general, es la parte de la educación general que proporciona servicios a los individuos que no se ajustan al sistema; es decir; niños que difieren de la norma o estándar.<sup>1</sup> Es importante saber, que en nuestra sociedad todavía son excluidas estas personas, sin oportunidad a nada, en este caso la educación es la parte importante del desarrollo mental e intelectual de todos los individuos; a los discapacitados no han sido aceptados aún por escuelas publicas, no cabe duda que para esta personas retoman el “*no ser iguales*” y sobre todo el no tener las mismas oportunidades que los demás. La realidad es que la sociedad de nuestro país nos demuestra que existen preferencias para una sociedad ideal, por lo tanto esta personas son excluidas de la educación elemental.

Es fácil observar que para la ciudadanía “no todos somos iguales” esto es en el caso de la educación y la no aceptación en escuelas y en otros lugares donde acostumbramos a asistir; el impedimento a la aceptación sigue siendo un problema que no se ha podido y no se ha querido resolver, aclarando que esto no es de manera general, sino que la mayoría de la gente ha seguido marcando la no aceptación hacia las personas con discapacidad, vamos más halla veamos la Empatía (ponerse en los pies del otro), con una sola pregunta ¿Que pasaría si uno de nuestros hijos presentará una discapacidad?.

---

<sup>1</sup>Thomas M. Shea y otros. “*Educación Especial*”. Mc Graw – Hill. p. 5

**CAPÍTULO 2.**  
**DISCAPACIDAD CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS.**

## 2.1 CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.

Discapacidad es un término que trata de reivindicar el estigma hacia la persona, sin olvidar que se debe usar como adjetivo no como sustantivo, refiriéndose a su característica, no lo califica como se hacía con los términos que se usaban, en los que hace alusión al defectos por ejemplo deficiente, inválido, minusválido, tullido, etc. Desde el punto de la psicología social, las etiquetas son heurísticos que se utilizan para simplificar la concepción compleja de una persona, en algunos casos estas etiquetas sirven para identificar quien necesita y quien no necesita un servicio, en este caso la educación especial o un servicio médico especial, pero más allá del ámbito especial, estas etiquetas tienen un efecto intraindividual hacia las personas a las que se les imputa, siendo en la mayoría de las ocasiones en forma negativa en la conformación de su auto concepto, adquiriendo sentimientos de devaluación, sin mencionar que se ha comprobado en el ámbito educativo que estas etiquetas crean segregación (Miler, 1983).

El Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática de México (INEGI), define la discapacidad como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia anatómica, fisiológica o psicológica.

Entrando al tema acerca de la discapacidad, se ha definido como un impedimento funcional medible y que es debido a una anomalía conductual o del neuro - desarrollo, que también pueden ser descritos como una desventaja<sup>2</sup>. La discapacidad es cualquier restricción o carencia de habilidad como resultado de un impedimento para ejecutar una actividad de la manera o en el rango considerado normal para un ser humano<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Zardel Jacobo C. y c

ol., "Sujeto, educación especial e integración" vol. II pp. 266 – 267.

<sup>3</sup> Ibidem.

La desventaja de un discapacitado resulta un impedimento que le limita o previene el cumplimiento de un rol que es normal para el individuo dependiendo de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Roesler y Boltom (1978) sugieren que la discapacidad sea vista como una cadena de acontecimientos que llevan a una sobre vivencia, a un logro ante la adversidad y no como el hecho catastrófico que se vislumbra, en la idea se pretende no tratar de idealizar la norma, no actuar como si el problema no existiera, así se busca identificar los recursos con que se cuenta, las capacidades y buscar el énfasis en lo que se puede hacer en vez de fijar la atención en lo que no se puede hacer, así podemos decir que el individuo adaptado a su discapacidad exhibe tanto rehabilitación vocacional como ajuste social y familiar (Gellman 1973).

Según la encuesta CASEN 2000, en nuestro país el 52,3% de las personas que declara alguna discapacidad corresponde a mujeres y el 47,7% a hombres.

Los hombres discapacitados con ocupación laboral corresponden al 35,5%. Las mujeres ocupadas laboralmente y además discapacitadas corresponden al 16,3%. Dentro de las ocupaciones laborales de personas discapacitadas con mayor porcentaje son vendedores de comercio con 13,9% y los trabajadores no calificados con 33,3%.

La población discapacitada tiene un promedio de escolaridad de 6,4 años. La población sin discapacidad es de 10 años. El 37,1% de la población con alguna discapacidad no forma parte de un sistema provisional. El 24,1% de los no discapacitados está fuera de este sistema.

El 33,7% de las personas que declara alguna discapacidad, participa en alguna organización social (religiosas: 30,4%. Junta de vecinos-uniones comunales: 28,9%. Clubes deportivos y recreativos: 11%. Adulto mayor: 9,1%. Otras: 26%).

Las personas sin discapacidad que participan en alguna organización social corresponde al 30,2%.

## 2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS DIFERENTES DISCAPACIDADES.

Deficiencias Sensoriales: son las que disminuyen al menos en un tercio la capacidad de realizar actividades que una persona análoga a él podría realizar con deficiencia en la audición, la visión o la fonación.

### **Definición de ceguera:**

Según la Organización Mundial de la Salud, la ceguera es aquella visión menor de 20/400 o 0.05, considerando siempre el mejor ojo y la mejor corrección. Se considera que existe ceguera legal cuando la visión es menor de 20/200 ó 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección; o bien si presenta un campo visual donde el diámetro mejor no exceda los 20 grados, aún presentando una agudeza visual normal.

son ciegas las personas que tienen solo percepción de la luz sin proyección, o quienes carecen totalmente de visión. Desde el punto de vista de la educación el niño ciego es el que aprende mediante el sistema brillante y no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento, aunque la percepción de la luz pueda ayudarlo para sus movimientos y orientación.

Las personas con baja visión son quienes se encuentran limitados en su visión de distancia, pero constituyen otro subgrupo. La mayoría de estos niños podrían utilizar su visión para muchas actividades escolares, algunos pocos para leer y otros deberían complementar su aprendizaje visual con el táctil. Bajo ningún concepto se les debe llamar "ciegos". Las personas limitadas visuales son aquellas que de alguna manera están restringidas en el uso de su visión. Pueden tener dificultad para ver objetos sin contar con una iluminación especial o pueden no ver objetos a cierta distancia a menos que estén en movimiento. Puede ser también que deban usar lentes o lupas especiales para poder la visión que poseen.

Las pérdidas visuales pueden presentarse debido a diferentes causas como son: adquiridas, cataratas, glaucoma, diabetes, fibroplasia retrolental, traumatismos o accidentes, etc; congénitas (heredadas) glaucoma, cataratas, retinitis pigmentosa.

Acromatopsia anomalía congénita que se caracteriza por la ceguera total o parcial a los colores debido a la ausencia a anomalía de los conos de la retina. Catarata congénita opacidad de origen hereditario o rubéola o metabólica, que afecta al cristalino, se puede asociar también al Síndrome de Down, Síndrome de Marfan. Desprendimiento de retina agujeros, desgarros o separación entre la retina y coroides por consecuencia de traumatismos o enfermedades oculares. Glaucoma aumento de la presión intraocular en el flujo de salida del humor acuoso que produce daño en los tejidos del ojo puede asociarse a traumatismos o ser congénita. Miopía de carácter hereditario la retina se extiende y se afina a medida que el ojo continua alargándose de adelante hacia atrás.

### **Deficiencias Auditivas:**

Se define como sordera a la pérdida auditiva parcial o total, provocada por patologías que pueden afectar en distintos niveles al órgano de la audición, ya sea en el oído externo, oído medio y oído interno.

### **Clasificación:**

Desde el punto de vista terapéutico las deficiencias auditivas se clasifican en:

#### **a) Hipoacucia de transmisión o de conducción:**

Son aquellas en que la dificultad se produce en el oído externo y/o en el oído medio, es decir, en el sistema mecánico de conducción del sonido y se manifiesta como un descenso de la audición por vía aérea con integridad de la percepción por vía ósea. Requiere de tratamiento médico o quirúrgico.

#### **b) Hipoacusias de Percepción o Sensoriales:**

Son aquellos en que la dificultad ocurre en el oído interno (órgano de Corti), y/o en las vías nerviosas encargadas de transportar el sonido al cerebro. Requiere de rehabilitación fonoaudiológica y el uso de aparatos de amplificación.

**c) Hipoacusias Mixtas:**

Es una combinación de deficiencias auditivas de transmisión y de percepción, es decir, la dificultad está a nivel del oído externo, medio e interno.

Las pérdidas auditivas pueden presentarse debido a diferentes causas entre ellas diremos: oído externo malformaciones a nivel de la oreja o del conducto auditivo externo, presencia de tapones de cerumen o cuerpos extraños introducidos en el conducto. Oído interno perforación del tímpano, enfermedades como otitis crónica, tumores malignos, malformaciones o ruptura de la cadena de huesecillos, otoesclerosis (fijación de la platina a la ventana oval).

Deficiencias mentales. Es aquella que presentan las personas cuyo rendimiento intelectual es menor o igual a 70 puntos de coeficiente intelectual, medido mediante un test avalado por la Organización Mundial de Salud, o que presenten alteraciones en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanente. Sus causas pueden ser de orden prenatal, congénitas (rubéola), no congénitas (síndrome de Down), congénitas, traumatismo de parto, sufrimiento fetal severo; o postnatales como meningitis o traumatismo craneoencefálico. Pueden ser Síndrome de Down, alteración cromosómica, presentan rasgos físicos característicos, déficit intelectual variable, pueden presentar patologías y malformaciones asociadas como cardiopatías o de origen gastrointestinal. Parálisis Cerebral, es una lesión orgánica cerebral no progresiva que ocurre en el cerebro inmaduro en período pre, peri, post natal o hasta los 5 años debido a infecciones intrauterinas, asfixia perinatal, inmadurez, paro cardiorrespiratorio, meningitis, encefalitis, asfixia por inmersión, traumatismo. Síndrome de Prader-Willi, es una lesión en el cromosoma 15 los niños que lo presentan se caracterizan por ser obesos, con manos y pies pequeños, es la segunda lesión cromosómica más frecuente después del Síndrome de Down.

De origen motriz. Sus causas pueden ser adquiridas por poliomielitis, parálisis cerebral, traumatismo en columna vertebral o accidente de forma congénita, mielomeningitis, agenesias congénitas, las afecciones pueden ser mielomeningitis compromiso de la médula espinal, existe una mielodisplasia produce un síndrome de medular de diversos grados, la gran mayoría de los casos está asociada a una hidrocefalia o parálisis monoplejía, paraplejia, hemiplejia doble, diplejia, cuadraplejia.

De origen de alteraciones en la relación y la comunicación. Son las alteraciones graves de relación y comunicación se manifiesta con una anormal interacción social, alteraciones en la imaginación y actividades estereotipadas. La alteración de la interacción social en su forma más grave se manifiesta en una conducta solitaria e indiferenciada o de aversión al afecto y al contacto físico de los demás, una nula o escasa iniciación del contacto social, excepto para satisfacer los deseos, una dificultad para compartir el foco de atención con los demás.

La alteración en la comunicación social se expresa en la falta de interés por comunicar o responder a las comunicaciones de los otros en cualquiera de sus posibles formas. Pueden ser de origen prenatal alteraciones cromosómicas, errores de metabolismo, complicaciones en el embarazo; perinatales como inmadurez; o postnatales infecciones, traumatismos, privación emocional, social o ambiental. Las principales alteraciones son: Autismo, síndrome que se caracteriza por un trastorno global del desarrollo que se manifiesta casi invariablemente en los 36 primeros meses de edad. Se define por la presencia simultánea de una alteración en la interacción en la comunicación social, en la imaginación y actividades estereotipadas. Trastornos Psiquiátricos, afecta a aquellas personas que presentan trastornos en el comportamiento adaptativo previsiblemente de carácter permanente. Síndrome de Rett, se presenta entre los 6 y 30 meses de edad y sólo en niñas, comienza perdiendo la función de las manos, posteriormente pierden de manera rápida y progresiva el lenguaje y la comunicación social.

Desgraciadamente el desconocimiento existente en los padres acerca de estos padecimientos, la falta de ética (o tal vez también información) en algunos de los

médicos que atienden a los pequeños, no permite que el diagnóstico sea posible, nuevas evidencias en los años noventa demuestran que la sordera durante los seis primeros meses de vida interfiere con el desarrollo normal del habla y el lenguaje oral. Por ello los niños sordos deberían identificarse idealmente antes de los 3 meses de edad y la intervención comenzar antes de los 6 meses, lo que es fundamental para iniciar el apoyo que permita prevenir las secuelas del déficit auditivo. Sin embargo, la edad promedio del diagnóstico de la sordera congénita son los 2-2.5 años, cuando la falta de lenguaje se hace evidente.

**CAPÍTULO 3.  
LA FAMILIA.**

### **3.1 CONCEPTO DE FAMILIA.**

Las investigaciones destacadas dentro de la psiquiatría como de las ciencias sociales se han sentido atraídas en el campo de la familia, ya que esta representa uno de los subsistemas de suma importancia para que se estructure una sociedad como tal.

En el campo de la psiquiatría las diversas investigaciones han respaldado la idea de que todas las afecciones emocionales se desarrollan dentro de la familia y están presentes en varios de sus miembros (Christian Midelfort) por lo que en la psiquiatría la familia en sí es vista como un paciente, ya que la persona que esta siendo tratada es sólo un síntoma de la sicopatología familiar (Howells)

Estos aspectos llevaron a que los investigadores comprendieran que la esquizofrenia no sólo tenía que ver con ciertas personalidades clínicas, pues tiene gran relevancia la manera en que las personas aprenden a socializar, y a comunicarse, pues si lo hacen de manera ordenada que permita expresar lo que se quiere y entender lo que los demás esperan del sujeto, no habrá problema alguno, pero si se presenta un desorden de los niveles de comunicación esta será defectuosa y enloquecedora lo que provocara un doble vinculo (Bateson).

La familia es un grupo de individuos que juegan un papel muy importante en el desarrollo social. M. Ongay (1979) la describe como un agente intermediario entre el individuo y la sociedad, como un sistema multidimensional e interdependiente de otras instituciones sociales. La familia como grupo es una institución humana fundamental; ésta tiene la capacidad de adaptación con flexibilidad como importancia para la funcionalidad y desarrollo como unidad y la de sus miembros.

### **3.2 LA FAMILIA COMO NUCLEO DE LA SOCIEDAD.**

La manera que tenemos de percibir la realidad se origina a partir de nuestras primeras relaciones personales, pues el concepto del “Yo” proviene del “nosotros” y nuestra individualidad proviene del contexto social en el que vivimos. Ahora bien sí el individuo nace con una predisposición hacia la socialización y luego llega a ser miembro de una sociedad (Berger y Lickman) este individuo aprende a capturar la realidad que se le presenta como objetiva y a su vez interpreta inmediatamente (pues ya lo ha internalizado), lo que le permite aprender a comunicarse cuando el individuo asume el mundo en el que vive con otros.

Los “otros significantes” son los que le imponen su definición de la situación pues “el individuo se experimenta a si mismo no de manera directa, sino indirectamente desde el punto de vista particular de otros miembros individuales del mismo grupo social o desde el punto de vista generalizado del grupo social global al que pertenece... el propio grupo social es el responsable del surgimiento del sí mismo, que no existe como si mismo fuera de este tipo de experiencia” (Mead) esto es fundamental par entender la nueva teoría de la familia como sistema.

Un ser humano se construye en un ambiente social desde su nacimiento, que va ha influir sobre él tanto como su naturaleza misma, incluso más, ya que reconocerá hechos y normas de un sistema ya construido de signos y símbolos que van a delimitar su pensamiento, le otorga deberes y obligaciones, sueños y formas de vida, se interioriza la cultura a partir de vivir en sociedad, se logran procesos como la imitación, el contagio, la repetición esto se va a dar con el objeto de tener un entorno estable ejerciendo un control sobre los individuos, que cada uno lo canaliza de diferentes formas. Nuestra sociedad es algo conservadora la familia es todavía importantísima, como se conoce normalmente, padre, madre e hijos, y esta será en donde sobre viene la primera socialización, el primer contacto con el exterior.

La aceptación social, por consiguiente tiene un gran peso para el individuo, esto quiere decir reconocer al otro a partir de sus emociones y conductas que se presenten ante diferentes situaciones.

Todos desde el momento de ser miembros de una familia tenemos una concepción de ella, es un intermedio entre nosotros y la sociedad, es donde aprendemos las nociones de conducta, compartimos confidencias, el sentido de la unidad, el reposo, la seguridad, valores como la solidaridad, el respeto, el conocimiento y sobre todo la aceptación.

Las relaciones principales que existen en la sociedad y que se les deben presentar como figuras de apego, son madre – hijo, individuo – familia e individuo – grupo.

La familia es la primera escuela generadora de comportamientos o estilos de vida en sus miembros, por lo que juega un papel importante en la adquisición y modificación de conductas en cada uno de sus miembros, favoreciendo el bienestar físico, mental y social, esto puede ser un problema si pensamos que la mayor parte de los padres no tienen el conocimiento ni las habilidades que se requieren para educar adecuadamente a sus hijos, ya que no existen lugares, ni procedimientos que enseñen a “ser padres”.

### **3. 3 RELACIONES INTRAFAMILIARES.**

Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura variable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia (Minuchi1993)

Los miembros de la familia no suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades, que sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. Los miembros de cada familia conocen, con diferentes niveles de conciencia y de detalle, la geografía de su territorio, cada uno tiene noticia de lo permitido, fuerza que se opone a la conducta atípica.

En la familia cada parte cumple su papel y el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que es en sí mismo una forma de vida más que un mero agregado de subsistemas diferenciados.

Es de conocimiento general que problemas en el ámbito de la interacción familiar generan cambios emocionales y psíquicos entre sus miembros y la funcionalidad de la familia se altera.

Existe una alta incidencia de problemas sociales y emocionales en las personas de todas las sociedades, que al investigar su origen se encuentra en que las familias no están ejerciendo el rol que tienen. Las personas adultas, responsables de una familia, nos dejamos absorber por el trabajo fuera de la casa y de múltiples problemas que resolver; dejando en último lugar el gran trabajo “el rol de la familia”.

Hay un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo recíprocos, que tienden a mantener las pautas fijadas. Tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio. La persona en cada interacción manifiesta parte de sus posibilidades múltiples.

A partir de los sentimientos afectivos, la familia desarrolla y determina el destino emocional de sus miembros, comúnmente para todas las familias se encuentran expectativas, las cuales pueden lograrse o no, muchas de estas es traer un hijo sano al mundo, cuando esto no se cumple, se rompen esos valores fundamentales y se convierten en el rechazo absoluto “la no aceptación” familiar y social.

El ser humano aprende a relacionarse con su medio, a obtener el conocimiento y valerse por si mismo a partir de sus descubrimientos donde se desarrolla, es ahí el vehículo indispensable para conocer lo que es evidente, además es útil a través del tiempo, es importante ayudarlo a construir su pensamiento, pero todo esto es poco posible si se es discapacitado.

A pesar de que los años han transcurrido la aceptación social sigue siendo un alto impedimento al desarrollo de estas personas. La aceptación se ha quedado en los dichos y no en los hechos, ya que para muchas de las familias los discapacitados no han podido ser partícipes del núcleo que los envuelve como personas independientemente de la discapacidad que padecen.

**CAPÍTULO 4.**  
**LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA.**

#### **4.1 EL DUELO.**

Todos y cada uno de los padres se encuentran llenos de expectativas y sólo piensan en el grato recibimiento del nuevo miembro en la familia, sin pensar que ese miembro puede llegar con X deficiencia, por muchos aspectos, como pueden ser: descuidos durante el embarazo, medicamentos mal empleados y hasta descuidos de los mismos médicos, en fin pueden ser varios factores que provoquen la malformación de un individuo, En el momento que llega ese ser con limitaciones, todo eso que se esperaba, es transformado en dolor, desesperación, sufrimiento, culpa, hasta el Rechazo de la persona y de la discapacidad.

Por lo general cuando un padre se entera de que su hijo tiene alguna discapacidad al igual que ha sucedido con otros padres, lo primero que experimenta es la negación, después viene la rabia, un coraje que va a llevar a conflictos conyugales, puesto que se trata de buscar al culpable, al causante, porque eso no le puede estar pasando a uno, esta ira puede ser muy fuerte y ocasionar rupturas en la pareja, que es lo que menos ayuda al niño.

Después viene el miedo, a no saber que pasa con su hijo, que le depara el futuro, si va a ser capaz de salir adelante, el miedo en general a lo desconocido, esto ultimo por la falta de información que se tiene de las diversas discapacidades, a cómo lo tratará la sociedad (ignorante de estos temas), la familia como será afectada (hermanos etc.), y muchas más interrogantes que sufren los padres en un animo de desolación de considerar que es una completa tragedia.

Todo esto se acompaña de culpas, acerca de los cuidados que se tuvieron durante el embarazo, en esta etapa es donde se plantean también los recursos religiosos, por qué a ellos, qué hicieron para merecer algo así, claro se recurre a agentes externos por la confusión provocada por la ignorancia del problema. Una inmensa frustración por todos los planes acerca del hijo perfecto, del que lograra lo que ellos no pudieron, desilusión que se acompaña por coraje, todos estos sentimientos fluyen uno tras otro o incluso en el mismo instante.

Otro problema que se va a dar en el seno familiar es la comunicación con la pareja, pues cada uno se va aislando, sin hablar de sus sentimientos, se van sintiendo que no pueden ser el consuelo para la otra parte, esto lo que va a provocar es la disminución de la fuerza, si ellos se comunican, los dos se apoyarán siendo así una unidad a vencer a el nuevo reto que les presenta la vida, los papás sobretodo que creen que deben ser fuertes necesitan el apoyo de su pareja.

La aceptación es reconocer al otro, a partir sus emociones y conductas que genera ante una situación.

#### **4.2 FAMILIA Y DISCAPACIDAD.**

El tener un diagnóstico rápido y oportuno de cualquier padecimiento evitaría consecuencias graves en la adquisición de las normas sociales...

Comúnmente las personas que han tenido hijos con discapacidades, se les es difícil aceptar las condiciones en que se encuentran sus hijos; no obstante se complica mucho las nuevas situaciones difíciles que están viviendo y no saben que hacer y como actuar en el momento con él o con ella. Al paso del tiempo se les dificulta darles el cuidado y la atención, que ellos necesitan.

Por este motivo debería informarse a los padres de estos posibles trastornos, desde el embarazo y en las primeras citas al pediatra, para ellos informarse acerca de las diferentes discapacidades, como también puede darse este problema por descuido de ciertas enfermedades comunes en los niños, así tener un mejor cuidado tanto con las enfermedades como con los medicamentos que se le administren o preguntar al doctor que consecuencias se podría tener en la administración de los fármacos.

La discapacidad ha existido siempre, muchos de los padres han recorrido el camino de esfuerzo y solución, los que superan la crisis y los que se hunden en

ella, por falta de orientación y sentimientos de soledad sin querer ver una salida clara y haciendo débil a la propia familia y sobre todo a la persona con discapacidad.

En definitiva el tener un hijo con discapacidad es una de las situaciones más difíciles que no se contemplan y que como padres las tienen que afrontar e ir de la mano con sus hijos, el aceptarlos tal y como son; por lo que son (personas) y por lo que tienen (su discapacidad). Por lo tanto nadie se encuentra exento a esta situación, es importante vivir en la realidad y no en el ideal, esto nos conduce a aprender de la vida y sobre todo a vivir con la discapacidad de algún miembro de la familia porque ellos son así "Especiales".

**CAPÍTULO 5.  
TEORIA DE LAS ACTITUDES.**

## 5.1 CONCEPTO DE LA TEORIA.

La socialización dentro de la psicología social se define a partir del individuo, como parte integrante de la sociedad, debe compartir con los demás valores, normas, modelos y símbolos establecidos. Sin embargo, no todos los individuos presentan la misma adhesión a esas normas y valores. La adaptación al medio social implica diferentes grados de conformidad dependiendo de la sumisión o libertad de decisión del individuo y de la rigidez o tolerancia de la sociedad. Por ello, adaptación social no implica necesariamente conformidad, sino que puede conllevar la innovación o modificación de los elementos que integran una determinada cultura o sociedad.<sup>4</sup>

Una actitud se considera como una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada (Fazio, 1989), las situaciones, o problemas sociales pueden ser considerados como objetos actitudinales.

Cuando la persona carece de experiencia con el objeto de la actitud, o cuando éste no despierta su interés, la fuerza de la asociación objeto-evaluación es inexistente, se dice no-actitud, pudiendo crear una actitud hacia el objeto.

Para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o creencias del receptor del mensaje. La eficacia de un mensaje persuasivo depende a) la fuente, b) el contenido del mensaje, c) el canal comunicativo, y d) el contexto.

Los efectos psicológicos que los mensajes pueden producir en el receptor son cuatro necesarios para que el mensaje persuasivo sea efectivo. La atención, reconoce el hecho de que no todos los mensajes que se emiten con la intención de persuadir llegan a los receptores. Comprensión, mensajes demasiado complejos o ambiguos pueden perderse sin influir sobre los receptores, solo que es peor, influyendo en un sentido contrario al deseado por el emisor. La

---

<sup>4</sup> “Psicología Social” Brown Reger. Ed. Siglo veintiuno pp. 210

aceptación, se consigue cuando los receptores llegan a estar de acuerdo con el mensaje persuasivo. La retención es una etapa necesaria si se pretende que tenga un efecto a largo plazo.

Modelo heurístico. La persuasión no es tanto resultado del análisis que realizamos sobre la validez del mensaje, cuanto fruto de alguna señal o característica superficial del mensaje (por ejemplo, la longitud o el número de argumentos que se da), de la fuente que lo emite (por ejemplo, su atractivo o experiencia) o de las reacciones de otras personas que reciben el mismo mensaje.

En la experiencia de la fuente: se puede confiar en los expertos; en la semejanza: a la gente parecida generalmente nos gustan cosas parecidas; en el consenso: debe de ser bueno, cuando todo el mundo aplaude; o en el número y longitud de los argumentos: con tanto que decir, debe de tener un sólido conocimiento. Las reglas heurísticas se han utilizadas en las siguientes situaciones a) baja motivación, b) baja capacidad para comprender el mensaje, c) alta prominencia de la regla heurística, y d) los elementos externos al propio mensaje son muy llamativos.

## **5.2 LA DISCRIMINACIÓN HACIA LA DISCAPACIDAD COMO UNA ACTITUD SOCIAL.**

En nuestra sociedad existe una gran necesidad de ampliar las relaciones sociales, en este caso la desigualdad de personas “discapacitadas” que se encuentran con limitaciones físicas, mentales, psíquicas, auditivas y visuales.

La discriminación como otro punto fundamental dentro de este rubro, se denomina como violaciones directas, todo acto u omisión basada en prejuicios o convicciones relacionados con el sexo, la raza, la nacionalidad, estatus social, la discapacidad entre otras, genera la anulación, la restricción del reconocimiento del otro u otros. (Comisión de los Derechos Humanos. 1993). La discriminación es una forma de trato diferente, alimentado por el desprecio hacia ciertas personas.

Comúnmente se le considera a alguien inferior por el hecho de presentar algún tipo de discapacidad, y por ello no se ha logrado dar un trato igualitario, es de las muestras más evidentes de los efectos que causa una actitud de valoración social que además de ser éticamente inaceptable, es un fenómeno no valorado.

En nuestro país, la discriminación hacia las personas con discapacidad, comienza a darse desde el momento en el que se ignora la magnitud misma del fenómeno, comienza a incrementar la ignorancia y a presentarse la intolerancia.

Dentro de las personas con discapacidad, el termino discriminación se ha seguido utilizado en muchos lugares donde comúnmente nos encontramos, desde la familia hasta nuestra sociedad. Es difícil aceptar esto, pero esta es la realidad que se ha venido marcando hasta la fecha.

Ciertamente, el problema social que representa la discriminación dentro del sector de la población, es de grandes dimensiones. Si se considera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que aproximadamente que entre el 10 y el 12% de la población total presenta algún tipo de discapacidad, lo cual quiere decir

que el tipo de actitudes que presentan los familiares de estas personas, no todas presentan aceptación, sino que emplean la discriminación, el rechazo, la falta de conocimientos “ignorancia” y la falta de tolerancia, como una forma de expresar en lo que no están de acuerdo. (Ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Manejo de la discriminación dentro de nuestra sociedad.**



Hoy por hoy, una de las dificultades más grandes a las que se enfrentan las personas con discapacidad sigue siendo la de trascender los prejuicios y los estereotipos que reduce o cancela las oportunidades de acceso a una cotidianidad que les permita integrarse de manera efectiva a una vida social de carácter regular. Desde esta perspectiva, se ubican distintos tipos de obstáculos que impiden a este grupo poblacional desarrollar sus capacidades y sus potencialidades en condiciones favorables. Por su puesto, dichos obstáculos operan de manera diferenciada según el tipo de discapacidad de la que se trate, lo que no desaprueba para subrayar alguna de ellas especialmente significativas.

En este horizonte, no se puede esquivar el hecho de que las personas con discapacidad no tengan derecho al acceso y a el uso de los espacios que regularmente se asiste. Las faltas de condiciones físicas adecuadas y de el uso de

objetos comunes. En el caso específico de las personas con discapacidad intelectual la situación es deplorable, pues no se permite el ingreso de niñas y niños con discapacidad intelectual en las escuelas y guarderías en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y Ciertamente, la Secretaría de Educación Pública (SEP) no ha podido tener la capacidad suficiente para integrar a la población con discapacidad intelectual en el sistema educativo, empezando por la falta de profesionalismo adecuada de los profesores.(Comisión Ciudadana de estudios contra la discriminación, 1993).

Íntimamente vinculada con la discriminación educativa, se encuentra la discriminación laboral. El ingreso y la conservación del trabajo es, en efecto, uno de los retos más difíciles para las personas con discapacidad. Es aquí, donde ese deja sentir con más fuerza la exclusión social de que son objeto y la desventaja comparativa en que se encuentran. De hecho, No existe la igualdad de oportunidades en el acceso a los puestos de trabajo; ya que hacen falta muchos servicios adecuados de orientación, de formación y de adaptación personal.

Por lo regular existe y se maneja un estereotipo de las actividades que pueden realizar sin tomar en cuenta sus capacidades reales. Las personas con discapacidad sufren, maltrato, abuso laboral y violencia verbal.

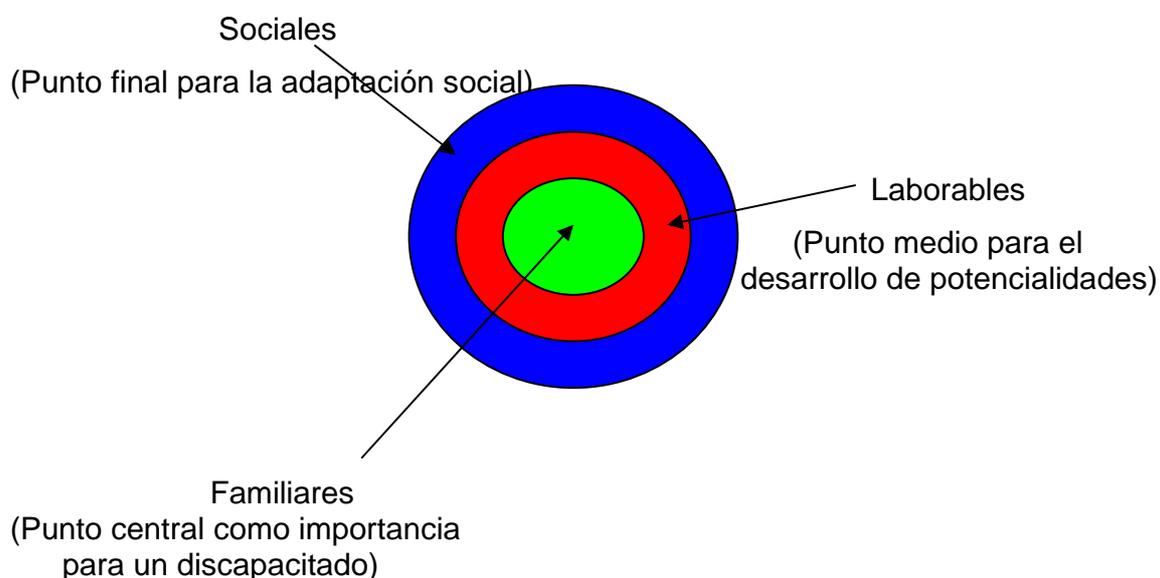
La vulnerabilidad de este grupo poblacional se incrementa notablemente, cuando a la discriminación educativa y laboral se le añade la relación con el acceso a la salud. Los tratos discriminatorios son frecuentes en los hospitales de Secretaría de Salud (SA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el instituto Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado; a los discapacitados se les hace esperar con frecuencia, los dejan al ultimo o de plano ya no los atienden.

Así mismo las barreras arquitectónicas limitan el acceso y el uso de los espacios necesarios para el desempeño de las actividades de un gran número de personas con discapacidad, inhibiendo su participación social y productiva, lesionando su dignidad. (*Ver cuadro 2*).

Los derechos de las personas son así, quebrantados en todos los órdenes, sin que exista una clara conciencia social y un cambio de actitudes sobre ellos. Se trata de un problema que además tiende a agravarse con más intensidad por la falta de información e interés.

En definitiva el desconocimiento que caracteriza a la sociedad mexicana en cuanto a la situación vital de las personas con discapacidad ha impedido el despliegue de la solidaridad y ha generado, por el contrario, temor, hasta llegar al rechazo.

## Cuadro 2. TIPOS DE DISCRIMINACIÓN.



Así, nuestra sociedad se ha seguido comportando ante este fenómeno, y se seguirán utilizando los términos de rechazo y de discriminación, si las actitudes de cada una de las personas no se desarrollen, a partir de los conocimientos acerca de este problema.

**CAPÍTULO 6.**  
**METODOLOGÍA.**

## **6.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.**

A través de los años, la experiencia ha demostrado que en el proceso de salud enfermedad, es necesario inmiscuir a las familias de los pacientes en los conocimientos básicos del padecimiento y en todos los aspectos médicos, sociales, psicológicos, educacionales, ocupacionales y laborales que existen alrededor de ello, para facilitar la comprensión del problema y lograr así una mayor y más eficaz colaboración en el tratamiento y rehabilitación integral de los pacientes.

Este pensamiento es muy factible, diríamos necesario si en una vez de ser una enfermedad es un problema de discapacidad en el que lo más probable no sea pasajero y afectará no solamente al discapacitado, sino a su núcleo familiar, es necesario ponerse a pensar si uno de nuestros hijos se fuera a casar con una chica y nos informara después que su hermano padece de una discapacidad como puede ser autismo, síndrome de Down o cualquier otra.

## **6.2 OBJETIVOS**

Conocer la aceptación de la familia hacia la persona discapacitada, la relación que tienen las personas discapacitadas y sus familias (padre, madre y hermanos), sentimientos de aceptación o culpabilidad de las mismas familias, el equilibrio de las familias con su medio, los medios que han utilizado para la resolución inmediata, como los ve la sociedad ante su situación.

Conocer la importancia de la dinámica familiar en pacientes con discapacidad, como se ha integrado el niño con discapacidad al núcleo familiar y a la sociedad.

## **HIPÓTESIS**

Los padres aceptan incondicionalmente la discapacidad que tiene su hijo.

Los padres de familia piensan que su hijo con discapacidad se socializan con la gente que le rodea.

Los padres están de acuerdo que a sus hijos les tengan un espacio adecuado.

Los padres se sienten culpables por la discapacidad de su hijo.

Las personas con discapacidad reciben amor, cariño y comprensión de sus padres.

Las familias contribuyen en la socialización de sus hijos con el medio que les rodea.

#### **VARIABLES DEPENDIENTES.**

Conducta de aceptación (Actitud).

#### **VARIABLES INDEPENDIENTES.**

Edad de la persona con discapacidad.

Numero de hijos.

Escolaridad.

Nivel socioeconómico.

### **6.3 INSTRUMENTO.**

Se crearon varias afirmaciones de tipo Likert, con cinco niveles de medición que fueron: sociedad, culpa, aceptación, familia y ruptura familiar. Estos niveles fueron obtenidos a partir de entrevistas a profundidad realizadas a familias que tienen hijos con discapacidad, en las que pudimos observar que estos cinco niveles son a las que ellos dan mayor importancia y fueron estas:

#### **SOCIEDAD**

1. Es cómodo salir de vacaciones con un niño discapacitado.
2. Hay suficientes escuelas para niños con discapacidad.
3. Los niños con discapacidad tienen oportunidad de aprender un oficio.

4. Encontrar áreas (lugares) recreativos para los niños con discapacidad es complicado.
5. En los deportivos existen actividades para los niños con discapacidad.
6. La gente se burla del comportamiento de mi hijo con discapacidad.
7. En las instituciones de salud pública no es recibido con facilidad un niño con discapacidad.
8. En las instituciones educativas discriminan a los niños con discapacidad.
9. La gente no respeta los espacios para los discapacitados.
10. Los vecinos no muestran desagrado hacia el niño con discapacidad.
11. A los con discapacidad los dejan convivir con otros niños en parques públicos.
12. Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en casa, que salir a lugares recreativos como parques.
13. Para un discapacitado es fácil moverse en las calles de la ciudad sin ayuda.
14. En la mayoría de los edificios públicos tienen escaleras, lo que dificulta el ingreso a personas con discapacidad.
15. Es mejor no asistir a lugares públicos con un niño con discapacidad.
16. A los niños con discapacidad los dejan convivir con otros niños en parques públicos.
17. Los padres prefieren tener a sus hijos en casa, que salir a lugares recreativos como parques.

#### CULPA

1. Yo soy culpable por la discapacidad de mi hijo.
2. Mi esposo (a) es culpable de la discapacidad de mi hijo.

3. Le reprocho a mi esposo (a) por la discapacidad de mi hijo.
4. He culpado a los médicos especialistas que me atendieron por la discapacidad de mi hijo.
5. Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo.
6. No soy feliz desde que supe la discapacidad de mi hijo.
7. Cambiaron mis expectativas de vida, cuando supe la discapacidad de mi hijo.
8. Cuando los padres saben que tiene su hijo una discapacidad, la madre asume la responsabilidad.
9. Yo educo a mi hijo con discapacidad y no una institución.

#### ACEPTACIÓN.

1. Los vecinos invitan a los niños con discapacidad a sus fiestas infantiles.
2. He aprendido a aceptar la discapacidad de mi hijo.
3. Mi esposo (a) acepta la discapacidad de nuestro hijo.
4. Sus hermanos aceptan y juegan con su hermano con discapacidad.
5. Sé cuidar a mi hijo con discapacidad.
6. Toda la familia lo respeta.
7. Acepto las condiciones de vida de mi hijo con discapacidad.
8. Me siento satisfecho (a) de lo que he hecho por mi hijo con discapacidad.
9. Es invitado mi hijo con discapacidad a las actividades familiares.
10. Es invitado mi hijo con discapacidad a eventos sociales.
11. Es importante el apoyo de la pareja cuando se tiene un hijo con discapacidad.

## FAMILIA.

1. Mi familia es cooperativa con la ayuda que necesita mi hijo con discapacidad.
2. Existe información de la discapacidad dentro de la familia.
3. Es invitado el niño con discapacidad al comedor para convivir o comer en familia.
4. Los problemas familiares han sido por la discapacidad de mi hijo.
5. La familia con un hijo con discapacidad no tiene vida social.
6. Los tíos y/o abuelos culpan a los padres por la discapacidad de sus hijos.
7. La vida de la familia cambia cuando llega un hijo con discapacidad.
8. Las costumbres de las familias se modifican por la llegada de un niño con discapacidad.
9. Los tíos y abuelos ayudan a los padres que tienen hijos con discapacidad.
10. Los niños discapacitados necesitan más ayuda por parte de la familia.
11. Los padres dejan ir solo al niño con discapacidad a la escuela o a la tienda.
12. Es fácil encontrar quien cuide a un niño con discapacidad, cuando los padres tienen que salir.

## RUPTURA FAMILIAR.

1. He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapacidad.
2. Recibo ayuda profesional, como apoyo psicológico por ser padre o madre de un niño con discapacidad.
3. Mi relación de pareja se ha desecho por la discapacidad de mi hijo.
4. Es más importante la discapacidad de mi hijo que la relación con mi pareja.
5. Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con discapacidad.

6. Me he alejado de mi pareja por atender la discapacidad de mi hijo.
7. Decidí o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi hijo.
8. Todo lo que hago, lo hago por mi hijo con discapacidad.
9. No acepto consejos de mi pareja de cómo tratar a mi hijo con discapacidad.
10. Yo decido lo que está bien para mi hijo con discapacidad, sin el consentimiento de mi esposo (a).

Al revisar uno por uno los reactivos o afirmaciones e ir eliminando los que pudieran presentar tanto presión social como aquiescencia, resultaron favorables los nueve reactivos de culpa teniendo que igualar así mismos los otros niveles cada uno con nueve reactivos, se decidió dejar los niveles de sociedad, culpa y ruptura familiar para crear un nuevo instrumento tipo Likert definitivo y presentárselos a los padres para que pudieran ser ya contestados.

Los otros niveles se adaptaron a un diferencial semántico, que se traduce en acciones que nos mostraran la aceptación o la actitud familiar.

El instrumento fue aplicado a padres de familia que tenían hijos con discapacidad, realizándolos en el Centro Nacional de Rehabilitación y en escuelas de educación especial de la SEP. Dentro de este instrumento se anexaron algunas preguntas abiertas como fueron los datos del familiar, edad, sexo, escolaridad, número de hijos, estado civil y ocupación, así como también se preguntaron los datos del discapacitado edad y sexo.

El instrumento se presentó a los padres de la siguiente manera:

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA FAMILIA HACIA LA DISCAPACIDAD.  
(SOCIEDAD, FAMILIA Y DISCAPACIDAD)**



**Este cuestionario es parte del estudio final de la carrera de Psicología Social que se realiza a las afueras de la Universidad Autónoma Metropolitana acerca de la discapacidad y el trato dentro del seno familiar; dicho estudio desea indagar como es la relación de las personas con discapacidad con sus familias, los amigos y la sociedad. Las preguntas contenidas en este cuestionario arrojan información sobre la aceptación, la comunicación que se tiene con los padres y amigos, así como otros aspectos relacionados con ello.**

**Solicitamos su amable cooperación contestando las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas sus respuestas son estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada, por lo cual no se le pedirá su nombre. De antemano le damos las gracias por su valiosa colaboración.**

**INSTRUCCIONES**

**Tenga en cuenta que no está contestando un examen, por lo cual no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que vale es su sinceridad al contestar.**

**En todas las preguntas deberá elegir solo una opción. En cada pregunta, busque la respuesta que para usted sea mejor.**

No deje preguntas sin responder.

Si tiene alguna duda, porque la pregunta no es clara o no entiende el mecanismo de respuesta el entrevistador le ayudara.

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones en las que puede estar de acuerdo o no, sus respuestas no serán evaluadas como buenas o malas, por lo que le pedimos contestes con sinceridad.

- Completamente de acuerdo (A)
- De acuerdo. (B)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (C)
- En desacuerdo. (D)
- Completamente en desacuerdo (E)

Especifique su respuesta escribiendo una **CRUZ (X)** en la opción que mejor expresa su opinión.

Sigue este ejemplo:

1. Ve televisión todos los días.	A	<del>B</del>	C	D	E
----------------------------------	---	--------------	---	---	---

Por favor conteste todas las oraciones que se le hacen.

Gracias.

1. Es cómodo salir de vacaciones con un niño con discapacidad.	A	B	C	D	E
2. Los niños con discapacidad tienen oportunidad de aprender un oficio.	A	B	C	D	E
3. Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en casa, que salir a lugares recreativos como parques.	A	B	C	D	E
4. En los deportivos existen actividades para los niños con discapacidad.	A	B	C	D	E
5. Por lo general la actitud de la gente es de burla hacia los niños con discapacidad.	A	B	C	D	E
6. En las Instituciones de salud publica tratan con mucho burocratismo a los niños con discapacidad.	A	B	C	D	E
8. Los vecinos son afectuosos con el.	A	B	C	D	E
9. Asistir a edificios públicos con un discapacitado es complicado.	A	B	C	D	E
10. Los cines y teatros no están adaptados para recibir discapacitados.	A	B	C	D	E
11. Los niños con discapacidad asisten a lugares públicos para divertirse.	A	B	C	D	E

12. Permites que tu hijo juegue en un parque con los demás niños.	A	B	C	D	E
13. He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapacidad.	A	B	C	D	E
15. Recibo ayuda profesional, como apoyo psicológica por ser mamá o papá de un niño con discapacidad.	A	B	C	D	E
16. Mi relación de pareja se ha desecho por la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
17. Es más importante la discapacidad de mi hijo que la relación con mi pareja.	A	B	C	D	E
18. Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con discapacidad.	A	B	C	D	E
19. Me he alejado de mi pareja por atender la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
20. decidí o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi hijo.	A	B	C	D	E
21. Todo lo que hago, lo hago por mi hijo con discapacidad.	A	B	C	D	E
22. No acepto consejos de mi pareja de cómo tratar a mi hijo con discapacidad.	A	B	C	D	E
23. Yo decido lo que está bien para mi hijo con discapacidad, sin el consentimiento de mi esposo (a).	A	B	C	D	E
24. Yo me siento culpable pos la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
25. Mi esposo (a) es el culpable de la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
26. Le reprocho a mi esposo (a) por la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
27. He culpado a los médicos especialistas que me atendieron por la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
28. Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
29. No me he sentido bien desde que supe de la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
30. Cambiaron mis expectativas de vida cuando supe la discapacidad de mi hijo.	A	B	C	D	E
31. Cuando los padres saben que su hijo tiene discapacidad, la mamá asume la responsabilidad.	A	B	C	D	E
32. Yo educo a mi hijo con discapacidad y no una institución.	A	B	C	D	E

En esta parte del cuestionario debe colocar una cruz en algún espacio, de cada renglón, que a su juicio mejor califique a el concepto o la frase,

entre más cerca se ponga la X del adjetivo, más se está de acuerdo con éste.

**Ejemplo:**

El consumo de frutas diariamente creo que es:  
Bueno ~~\_\_\_\_\_~~ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Malo

Como se puede ver en el ejemplo la persona que contestó, cree que el consumo de frutas diariamente es bueno. Conteste con cuidado.

Asistir a eventos sociales con mi hijo con discapacidad es agradable:

Tonto \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Inteligente  
Sano \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Enfermo  
Moderno \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Anticuado  
Relajado \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Estresante  
Seguro \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Peligroso  
Divertido \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Aburrido  
Importante \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Insignificante  
Cobarde \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Audaz  
Descortés \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Amable

Asistir a eventos familiares con mi hijo con discapacidad es agradable :

Tonto \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Inteligente  
Sano \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Enfermo  
Moderno \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Anticuado  
Relajado \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Estresante  
Seguro \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Peligroso  
Divertido \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Aburrido  
Importante \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Insignificante  
Cobarde \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Audaz  
Descortés \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Amable

Asistir a eventos escolares con mi hijo con discapacidad es agradable :

Tonto \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : Inteligente

**Sano** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Enfermo**  
**Moderno** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Anticuado**  
**Relajado** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Estresante**  
**Seguro** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Peligroso**  
**Divertido** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Aburrido**  
**Importante** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Insignificante**  
**Cobarde** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Audaz**  
**Descortés** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Amable**

En esta parte del cuestionario debe colocar una cruz en algún espacio, de cada renglón, que a su juicio mejor califique a el concepto o la frase, entre más cerca se ponga la X del adjetivo, más se está de acuerdo con éste, ejemplo:

El consumo de frutas diariamente creo que es:

**Bueno** : \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Malo**

Como se puede ver en el ejemplo la persona que contestó, cree que el consumo de frutas diariamente es bueno. Conteste con cuidado.

Decir que la familia con un niño con discapacidad es más unida lo considero:

**Tonto** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Inteligente**  
**Sano** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Enfermo**  
**Moderno** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Anticuado**  
**Relajado** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Estresante**  
**Seguro** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Peligroso**  
**Divertido** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Aburrido**  
**Importante** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Insignificante**  
**Cobarde** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Audaz**  
**Descortés** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Amable**

Decir que la familia con un niño con discapacidad es solidaria lo considero:

**Tonto** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Inteligente**  
**Sano** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Enfermo**  
**Moderno** \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: **Anticuado**

Relajado \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Estresante  
 Seguro \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Peligroso  
 Divertido \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Aburrido  
 Importante \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Insignificante  
 Cobarde \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Audaz  
 Descortés \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Amable.

Decir que la familia con un niño con discapacidad se aísla lo considero:

Tonto \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Inteligente  
 Sano \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Enfermo  
 Moderno \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Anticuado  
 Relajado \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Estresante  
 Seguro \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Peligroso  
 Divertido \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Aburrido  
 Importante \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Insignificante  
 Cobarde \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Audaz  
 Descortés \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: Amable

#### DATOS GENERALES

Finalmente, llene por favor los siguientes datos que nos permitirán establecer la estadística general:

Datos del familiar que tiene relación con la persona con discapacidad.

Sexo.	Edad.
Numero de hijos.	Estado civil.
Escolaridad.	Ocupación.

Datos de la persona con discapacidad.

Sexo.	Edad.
-------	-------

*“por favor verifique que todos y cada uno de los reactivos estén marcados”*

**“GRACIAS”**

**CAPÍTULO 7.**  
**ANÁLISIS Y RESULTADOS.**

## 7.1 ANALISIS

Durante el proceso de todos los datos proporcionados por los padres de familia con hijos con discapacidad, fue importante utilizar el paquete estadístico llamado SPSS (instrumento cuantitativo psicológico), para poder obtener las correlaciones entre los tres niveles que se obtuvieron a partir de una selección de 49 reactivos con 5 niveles, dentro de la escala tipo Liker. De los cuales solo quedaron 3 niveles que fueron Sociedad, Rompimiento Familiar y Culpa, cada uno con 9 reactivos correspondientes.

Las correlaciones se hicieron entre un reactivo y otro, a partir de las respuestas posibles que se obtuvieron a la aplicación del instrumento tipo Liker.

Se utilizó la prueba de Kendall's (prueba de correlación no paramétrica), para poder obtener las correlaciones dentro de cada nivel.

Al obtener las correlaciones de todos los reactivos solo se seleccionaron, los que presentaban una correlación significativa de .05 y .01 del nivel, para poder argumentar lo que se encontró dentro del instrumento; los que no tuvieron ese nivel de significancia no fueron tomados en cuenta.

Las graficas se hicieron a partir de las frecuencias dadas y de las respuestas posibles que se obtuvieron dentro del cuestionario, quedando de la siguiente manera:

Totalmente de acuerdo.

De acuerdo.

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo.

Los reactivos se agruparon por niveles y se obtuvo la media, la desviación estándar y el coeficiente de varianza como parte del procedimiento.

### **7.1.1 RESULTADOS GENERALES SEGÚN LAS RESPUESTAS DE LOS ENTREVISTADOS.**

El choque emocional que presenta el nacimiento de un miembro de la familia con discapacidad; desorganiza y desequilibra al grupo, dejándolos desalentados, lo cual en muchos se presenta temporal y en otros es irreversible.

Es importante y necesario manejar desde un principio el acercamiento de la ayuda profesional psicológica, por tratarse de algo que no se esperaba y que rompe con las expectativas que se tenían al concebir un hijo.

Uno de los trabajos mas importantes de la ayuda profesional psicológica, es la integración de los familiares como parte de un grupo de apoyo, ya que esto no permite que los familiares lleguen al punto extremo de rechazo y desintegración familiar.

Es notable la importancia que tienen, cuando las familias reciben ayuda profesional como apoyo psicológico, por ser padre y/o madre de un niño con discapacidad, han podido prevenir y resolver las reacciones negativas, los malos momentos, los reproches y en vez de que se presente la ruptura familiar existe más apoyo incondicional para el discapacitado y para ellos mismos.

Además las actitudes de duelo (choque emocional reflejado en negación, culpa, desesperación, miedo, confusión), que se presentaron cuando supieron de la discapacidad del pequeño cuando nació, no son las mismas que ahora presentan; son remplazadas por la aceptación, debido a la ayuda profesional que están adquiriendo durante el desarrollo del menor y no les es difícil salir, convivir con él, ni mucho menos adaptarlo a la sociedad.

De tal modo que las personas que tienen hijos con discapacidad, lo que hasta la fecha han realizado, lo han hecho para él y para el funcionamiento de la familia como parte de la integración social, gracias a la ayuda profesional que han adquirido durante este tiempo.

Cuando no existe el apoyo entre los miembros de la familia ni profesional, se presentan reacciones negativas, ante el nacimiento de un hijo con discapacidad, comúnmente cuando existe esta situación son algunos de los padres varones, los que comienzan a actuar de forma violenta, impulsiva y sin control, no son capaces de afrontar esta situación y deciden alejarse del núcleo familiar como un escape de la realidad, dejando una gran responsabilidad al resto de la familia.

En muchas ocasiones cuando la relación de pareja y familiar, se comienza a desintegrar por causa de la discapacidad del hijo, comúnmente se presenta la "culpa" (choque emocional) entre ellos, sin pensar en verdad las causas que originó la mal formación a este; se comienzan a recriminar y a ofenderse de manera verbal y física hasta que llegan a la desunión familiar.

Además es difícil llevar adelante a la familia si se vive con conflictos de culpabilidad dentro de la situación en la que viven, no es nada productivo para el discapacitado ni para su familia.

Los padres que se han sentido directamente culpables, deciden definitivamente alejarse de su pareja y del vínculo familiar, asumiéndolo como un castigo personal.

Dentro de la etapa de duelo experimentado por: rabia, confusión (¿Por qué a mí?), negación (Mi hijo no tiene nada), la no aceptación, el rechazo del niño y sus afectaciones físicas y mentales, sentimientos de culpa, guerras interminables de los cónyuges y familiares que terminan con el rompimiento del lazo matrimonial se manifiestan de tal forma por la falta de información y vergüenza que estos presentan.

Hasta el momento no han podido superar el duelo y sobre todo el enojo es constante hacia la pareja llegando a la desunión. Comúnmente el decidir lo que se va hacer ante la educación del discapacitado, corresponde a las dos personas, pero si uno de ellos, presenta una actitud egoísta es poco probable que puedan sacar a delante a la persona con discapacidad.

El cambio de actitud de la etapa de duelo hacia la aceptación, es transformada en energía positiva de amor, respeto y comprensión (elaboración del duelo con reparación) y hace posible la formación de una familia funcional.

Sin embargo algunos de ellos ven la forma de ayudar a sus esposas y al mismo tiempo a sus hijos de manera cooperativa y consiente. Estos casos ya se ven con más frecuencia.

Comúnmente las personas que prefieren tener a sus hijos con su hijo con discapacidad en casa, es más probable que presenten miedo, inseguridad a las burlas que la gente les hagan al sacarlos a las calles, no obstante se les es más complicado llevarlos a que realicen actividades que propiamente pueden hacer dentro de espacios sociales donde se les permitan crecer.

Estos estigmas sociales que algunas personas presentan ya se ven con menos frecuencia, por la cantidad de información que se ha dado en los medios de comunicación y por las necesidades que los discapacitados requieren.

### 7.1.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS A PARTIR DEL COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE CADA GRUPO.

Descriptivos

SOCIEDAD

		Reactivos o Afirmaciones	N	Media	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación	
FORMADRES DE VIDAS LIMPIBILICIONES	PADADES	Es cómodo salir de vacaciones con un niño con discapacidad.	65	2.42	1.20	.495	
		Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en casa que salir a lugares recreativos como parques.	65	2.97	1.44	.484	
		He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapacidad.	64	2.97	1.46	.491	
	LIMPIBILICIONES	PÚBLICAS	En los deportivos existen actividades para los niños con discapacidad.	65	3.72	1.38	.370
			Por lo general la actitud de la gente es de burla hacia los niños con discapacidad.	65	2.49	1.39	.558
		LIMPIBILICIONES	En las instituciones de salud pública tratan con mucho burocratismo a los niños con discapacidad.	63	3.10	1.30	.419
			Los cines y teatros no están adaptados para recibir discapacitados.	65	2.60	1.26	.484

CUADRO No.1

En el cuadro No.1 se hace una comparación del cambio de actitudes que se han venido dando, a partir de un análisis de coeficiente de variación.

Se ha encontrado que existen dos subgrupos que han permitido el desarrollo de esta dimensión "LA SOCIEDAD" como se ha venido hablando desde un principio, los dos subgrupos se desarrollan de la siguiente forma:

Por un lado la forma de vida de los padres al cuidado de sus hijos con discapacidad. Y por otro lado las limitaciones públicas que han coartado el desarrollo de las personas dentro de la ciudad.

Hoy en día a los padres de familia no les preocupa el salir o no de vacaciones con sus hijos con discapacidad, ni mucho menos dejarlos en casa que salir a lugares recreativos, se muestran muy neutrales a esta situación.

Su vida personal no la han descuidado para el cuidado de sus hijos, al contrario han sabido llevar a delante tanto su vida como la de su hijo.

Refieren los padres, que si existen actividades recreativos para los niños con discapacidad como parte de su desarrollo físico y mental, sin que los puedan tener solo en casa.

Ellos se muestran ecuanímes, al pensar que la actitud de la demás gente es de burla hacia sus hijos con discapacidad, así como el trato burocrático en hospitales y la adaptación de cines y teatros; no presenta afectación ni incomodidad ante esta situación, por tal razón no ven esto como limitaciones o impedimentos públicos.

Se observa también que no existe impedimento alguno para que los niños con discapacidad desarrollen las actividades que existen para todos.

Por tales razones estos padres presentan actitudes favorables para un buen funcionamiento dentro del proceso a los que se enfrentan sus hijos.

## RUPTURA FAMILIAR

### Descriptivos

	Reactivos o Afirmaciones	N	Media	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación
E N T R E G A  E X T R E M A	Recibo ayuda profesional como apoyo psicológico por ser padre o madre de un niño con discapacidad.	65	2.40	1.34	.558
	Es más importante la discapacidad de mi hijo que la relación con mi pareja.	65	2.85	1.30	.456
	Todo lo que hago, lo hago por mi hijo con discapacidad.	65	2.18	1.09	.5
C O N F L I C T O	Mi relación de pareja se ha desecho por la discapacidad de mi hijo.	65	3.58	1.36	.379
	Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con discapacidad.	65	3.74	1.20	.320
	Decidí o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi hijo.	65	3.77	1.32	.350

CUADRO No.2

En el cuadro No. 2 encontramos la comparación del cambio de actitudes a partir de un análisis de coeficiente de variación dentro del nivel RUPTURA FAMILIAR, se observa que de nueve reactivos o afirmaciones que se obtuvieron de un principio, aquí solo se tomaron seis, arrojando resultados en porcentajes.

Los cuales permite explicar el análisis, donde los tres primeros hablan de la entrega extrema que tienen los padres con sus hijos por la discapacidad y los últimos tres hablan del conflicto que tiene la pareja por esta situación.

Ambos puntos son totalmente opuestos, pero el análisis podrá conducir a un determinado punto medio el cual se pretende encontrar.

Comenzando con el primer análisis denominado la Entrega Extrema por una o ambas partes, padre y/o madre, se puede aludir que dentro de esta entrega que ellos han hecho desde que supieron la discapacidad de su hijo, han podido afrontar todo el proceso que conlleva a esta situación.

La mayor parte de los padres que fueron encuestados, refieren que no han recibido apoyo profesional para afrontar la situación, por ser padre o madre de un hijo con discapacidad, manifestando así, la necesidad que existe para el buen funcionamiento familiar.

Las personas que buscan la ayuda de profesionales dan un paso más adelante que las personas que no lo hacen, y esto lo hacen con la finalidad de encontrar una buena adaptación en su forma de vida.

Por otra parte se señala que los padres que han sabido afrontar esta situación, buscan el equilibrio como una superación ya sea personal, familiar y social.

Dentro del conflicto se menciona que “La relación de pareja se ha desecho por la discapacidad del hijo”, esto se interpreta como parte, del grave conflicto (actividades incompatibles entre si, dentro de un grupo. Deutsch, 1977) que existe por la falta de entendimiento y apoyo dentro del núcleo familiar ante la situación, y aumentando el choque emocional que se presenta dentro de su realidad.

Así mismo, dentro del mismo conflicto existe un alejamiento que no resuelve, ni cambia nada, al contrario afecta el crecimiento afectivo, conductual y físico del discapacitado entre el vínculo familiar desequilibrado.

Mientras que por un lado existe equilibrio familiar, por el apoyo y ayuda que han adquirido ante la situación, por otro lado se alejan demostrando el fuerte conflicto que existe como parte de un desequilibrio familiar.

## CULPA

### Descriptivos

	Reactivos o Afirmaciones	N	Media	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación
C U L P A B L E	Yo me siento culpable por la discapacidad de mi hijo.	65	9.97	1.19	.299
	Mi espos@ es culpable por la discapacidad de mi hijo.	65	4.08	1.15	.281
	He culpado a los médicos especialistas que me atendieron por la discapacidad de mi hijo.	65	3.77	1.33	.352
	Le reprocho a mi espos@ por la discapacidad de mi hijo.	65	4.06	1.13	.278
A D A P T A C I O N	Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo.	63	2.71	1.46	.538
	No me he sentido bien desde que supe la discapacidad de mi hijo.	65	2.65	1.29	.486
	Cambiaron mis expectativas de vida cuando supe la discapacidad de mi hijo.	65	2.85	1.45	.508
	Cuando los padres saben que su hijo tiene discapacidad, la madre asume la responsabilidad.	65	2.66	1.52	.571

CUADRO No.3

En el cuadro No.3 encontramos el último análisis de coeficiente de variación, con una comparación del cambio de actitudes con el nivel llamado CULPA, con solo ocho reactivos o afirmaciones de los cuales se encuentran divididos en dos subgrupos denominados:

Buscando al culpable como “*chivo expiatorio*” y La poca capacidad que presentan los padres para la adaptación de sus hijos; con un coeficiente de variación en porcentajes que permite explicar y desarrollar estas dimensiones.

La culpa se presenta como un sentimiento contraproducente para la unión o bien desunión del núcleo familiar, esto es experimentado con frecuencia.

Es muy difícil para las familias poner de lado todas las expectativas que se tenían, y adaptarse a lo que llegó, a una persona con discapacidad, a su realidad.

Se reconoce que ese camino no es nada fácil; Sin embargo el sentirse culpable por la discapacidad del menor es forma de adjudicarse algo, que a lo mejor, no se encuentra en esa persona (como genes, cromosomas, etc), pero que la está asumiendo como tal.

También se muestra que el reproche, se presenta constantemente ya sea del padre a la madre o viceversa, motivo por el cual existen disputas como gritos, insultos, reclamos, ofensas hasta golpes entre estos; creando al menor y a la discapacidad como la “*manzana de la discordia*”, por lo general, el reproche es el camino ideal hacia la culpa.

En varios momentos los padres de las personas con discapacidad piensan y culpan también a los otros (familiares y médicos) por las complicaciones del menor antes, durante y después del nacimiento.

A los médicos se les culpa por la atención durante los nueve meses o menos, por haber atendido el parto, por las herramientas y técnicas que se utilizaron cuando el pequeño no podía nacer y por el difícil momento que están pasando.

En fin, los padres solo buscan al culpable y responsable de esa situación; quieren encontrar las sinfín de respuestas que pudieran haber, como consuelo para no

sentirse tan culpables y deslindarse de ese estado de animo que no les permite estar bien consigo mismo ni con su pareja.

En definitiva el sentimiento de culpabilidad explica claramente el choque emocional, como una falta de adaptación a la discapacidad de sus hijos; ya sea el padre o la madre los que no permiten aceptar el proceso difícil que se presenta y solo uno de los dos o ninguna asumen su realidad.

Es importante tener que aprender a vivir con su hijo y con su discapacidad, dejando de lado lo que le provocó la deficiencia (mental, física, visual, auditiva y psíquica).

## **ENTREVISTA A PROFUNDIDAD UN EJEMPLO DE LAS TRES DIMENSIONES**

**Sra. Amelia Camargo**

**Edad. 45 años**

**Edo. Civil. Viuda**

**Edad del menor. 14 años**

¿Como se enteró Usted de la discapacidad de su hijo?

El nació con un tumor de melanosfelia, nunca me dijeron los doctores. Mi tratamiento fueron con unos doctores que estaban en una clínica que se encuentra por Indios verdes, pero nunca me dijeron que el niño venia con alguna discapacidad o enfermo.

A horita el niño no camina y ha tenido nueve operaciones, la última operación fue en el Instituto de Ortopedia que estaba por las Torres y el politécnico.

¿Que reacciones tuvo su esposo cuando se enteró de la discapacidad de su hijo?

El mundo se nos vino abajo a los dos, por la tristeza que desde un principio nos dijeron los doctores que no iba a caminar y fue cierto, ya lleva nueve operaciones y sigue todavía en su proceso.

Yo en este momento, me siento muy triste, porque mi esposo murió cuando el niño iba a cumplir 4 años y pues el ya tiene 10 años de muerto.

¿Cuando el niño nació Usted y/o su esposo culparon a alguien?

Yo culpe a el (esposo), porque él tomaba mucho y me pegó cuando estaba embarazada, y los doctores dijeron que pudo haber sido una infección o pudo ser un golpe lo que provocó esto. A mi si me dio mucho coraje, en contra de él, borracho me maldecía y me daba mucho coraje. A el si lo culpe de todo esto. Todavía cuando el niño ya estaba grandecito yo lo seguía culpando, aún él seguía tomando mucho más y mas nos trataba mal, sobre todo porque al niño lo veía así. En algunas ocasiones si le llegue a decir que el niño estaba así por su culpa, él nunca me respondía nada ante esto, hasta que se murió por tanto tomar.

Económicamente él nunca me apoyó porque no trabajaba, y si lo hacia, todo lo que ganaba se lo gastaba en tomar, trabajaba de cinco a diez días y se desesperaba y tomaba de dos a tres meses diarios.

El trato que le daba mi esposo al niño era bueno, porque si lo quería, si lo trataba bien, lo consentía; y cuando él murió el niño según platicaba con él, cuando yo me asomaba, para ver con quien estaba, no era nadie, eso paso por mucho tiempo.

¿Ustedes como padres aceptaron la discapacidad?

No tuvimos discusiones, ni disgustos entre nosotros, pero si mucha tristeza, y pues yo tenia la esperanza en Dios, ya que los doctores me decían que no iba a caminar, dentro de mi no quería aceptar eso que me decían; yo seguía teniendo la esperanza en Dios hasta los 10 años que cumplió mi hijo, perdí esa esperanza.

Aparentemente la gente me ve sonriente, pero dentro de mi es una tristeza muy grande, que yo creo que nunca, nunca voy a aceptar, y no la acepto porque desde que el niño nació está igual, además yo siento que el no tiene pecados, y no tiene porque estar sufriendo en estos momentos, por eso siento yo, que no puedo aceptar que el este así. Ya que es un niño que no debería estar así, porque es un sufrimiento muy grande; muchas operaciones, él ha sufrido mucho, aunque él entiende bien las cosas, hay otros niños que están en silla de ruedas y no entienden bien las cosas y él si.

Cuando era más chico me preguntaba que porque sus hermanos caminaban y él no, era muy triste lo que llegaba a preguntar y sin poder tener o dar alguna respuesta. Es difícil tener un hijo así, en esas condiciones.

¿Como es el trato de sus otros hijos hacia él?

El mas grande tiene 25 años y no vive aquí, aunque si lo quiere mucho. Mi hija no, nunca lo ha aceptado y hasta la fecha no lo quiere, ella a horita tiene 20 años y siempre lo regaña, mandamás esta peleando con el y hasta ahora él se defiende. Según ella dice que si lo quiere, pero nunca se acerca a él, siempre se la vive regañándolo y desde niña nunca lo aceptó. Yo creo y la psicóloga con la que voy me ha dicho que ella se comporta así por celos y porque desde que nació el niño me he dedicado a él. Yo tuve que trabajar, me quede sola y vi la manera de darles todo.

Yo me siento mal por todo lo que me ha pasado, porque no tengo ayuda de nadie, las nueve operaciones que ha tenido el niño yo he estado siempre sola, hasta un mes sola en el hospital y nadie se aparece por ahí , para ayudarme, no tengo a nadie, tengo a mis hijos pero antes no los dejaban pasar a los hospitales.

Siempre estuve con el sola y nos hemos topado con muchas enfermeras y doctores muy groseros y se enojan por cualquier cosa que les pregunte, no nos hacen caso.

Las barreras a las que nos hemos enfrentado en la ciudad son a los lugares donde no hay rampas o hay pero están ocupadas por los carros y nos tenemos que andar por debajo de las banquetas, una vez lo tiraron del microbús. En ocasiones le tenemos que pedir ayuda a la gente, a horita lo traigo en taxi por que no hay como traérmelo, en el metro hay rampas pero las están ocupando los vendedores así como las banquetas de la calle. Hay cosas que hacen falta y no las hay por una o por otra cosa, por dinero. Yo creo que los discapacitados necesitan más de atención y sobre todo que la gente respete lo poco que tenemos.

Hace falta una ley de respeto para los discapacitados, yo conozco los derechos de los discapacitados pero no se aplican, yo varias veces he solicitado la beca para el, pero nunca le llegan, he mandado papeles y nunca le llega nada, y mas que nada porque yo necesito mucho para los pañales, los pasajes. El si conoce sus derechos, pero no los tiene por todo lo dicho. Hasta a horita no ha habido beneficio.

No veo nada de luz y nada me alegra.

## **ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA.**

La señora se siente hasta la fecha muy triste en primer lugar, por la discapacidad de su hijo, no ha podido superar ese sentimiento que no la deja en paz. En segunda por la muerte de su esposo a pesar de que la maltrataba cuando todavía vivía.

En ese momento no quiere verse sola, pareciera ser que le hace falta su esposo, para no cargar ese sentimiento ella sola, que la ha seguido desde que su hijo nació.

Al parecer ella se siente muy sola y desesperada por la situación por la que esta pasando, aparentando ante los demás, que ella esta bien

Las operaciones de su hijo la han desgastado física, moral y sentimentalmente, hasta este momento su sentimiento es expresado en soledad, amargura y coraje siguen en pie.

Al parecer ella dice que sus esperanzas han caído por completo, pero al encontrarse ella ahí es que sigue insistiendo en una buena rehabilitación para su hijo, o sea que no ha perdido las esperanzas de que su hijo pueda caminar.

Ante todo la señora Amelia pone en manifiesto a Dios, y sin darse cuenta lo culpa, ya que hace alusión que el niño no es malo, lo que si es malo para ella es su discapacidad, dice que el niño no tiene pecados y que no tiene por que estar sufriendo de esa manera.

Hasta ahora la señora no tiene cierta información de la discapacidad de su hijo, solo sabe lo que le han dicho los doctores y solo es que su hijo ya no va a caminar.

Por lo tanto se infiere que no se presenta la aceptación a partir de la discapacidad de su hijo, insiste en una siguiente operación sin rendición alguna.

## 7.2 CONCLUSIONES

Durante todo el proceso que se realizó, se pudo observar muchos puntos que hacen importante a la investigación en el ámbito psicosocial; dentro de esto, existe la fuertes relaciones sociales que se presentan entre padres e hijos.

Si bien es cierto que todos los padres experimentan expectativas ante un nuevo miembro de la familia, también es cierto que en muchas ocasiones, aquello que había sido construido, de repente se destruyó, ante la aparición de la discapacidad en un miembro de la familia, dejándolos sin aliento.

Dentro del choque emocional encontramos la etapa de “Duelo” experimentado por dolor, desesperación, sufrimiento, culpa y rechazo por la que algunos padres se enfrentan, al ver que sus hijos presentan alguna discapacidad, rompe con el vinculo familiar que se tenia y es transformado en conflictos conyugales tratando encontrar al culpable.

Existen otros que esa etapa la superan rápidamente y ven la manera de cómo ayudar a sus propios hijos sin ninguna perturbación emocional dentro del vinculo familiar.

Hoy en día muchos de los padres ya aceptan que sus hijos experimenten el ambiente que los rodea, sin ningún temor al rechazo social y sobretodo buscan la ayuda profesional como parte de su desarrollo familiar.

Después de lo ya realizado teórica y estadísticamente, podemos decir que para muchos ha sido tanta la necesidad de conocer lo que es una discapacidad, por los miles de casos que han existido dentro de las familias hoy en día, y por todo lo que hemos escuchado en la radio y en la televisión.

Con esto ya no debería ser un tema que espante. Sin embargo, en nuestra sociedad el pensar “si se tuviera un hijo con discapacidad” provoca todavía

miedo, angustia y negación; comúnmente nos respondemos “A mi no me puede pasar”. La discapacidad no respeta razas, religiones, ni clases sociales, es importante ponerse en el lugar del otro.

Además podemos decir que las actitudes que presentan las personas hacia la discapacidad ha cambiado, el rechazo si se sigue presentando generalmente, pero ya no con el mismo grado con que se hacia antes, hasta ahora, refiriéndonos a los padres entrevistados, han podido superar todas las barreras y han luchado por sus hijos discapacitados y por sus propias familias. Aunque en algunos casos, el padre se han separado del vinculo familiar, por miedo a enfrentar la situación.

Las dimensiones que se utilizaron para desarrollar los análisis de correlación y de variación, se pudo comprobar que:

- Los padres de familia si aceptan la discapacidad que tienen sus hijos, como parte de la ayuda y apoyo hacia el discapacitado y a la propia familia.
- Los padres están de acuerdo que sus hijos tengan un lugar adecuado, con el fin de un mejor desarrollo física y social.
- Los padres se sienten culpables por la situación de su hijo, tratando de adjudicarse algo que no está a veces en ellos mismos.
- Las personas con discapacidad reciben amor, cariño y comprensión de sus padres, como parte del proceso de aceptación hacia la discapacidad.
- Las familias contribuyen en la socialización de sus hijos con el medio que les rodea, buscando el camino adecuado para un buen desarrollo social.

Así pues la transformación, como es el cambio de actitud que presentan los padres con hijos con discapacidad se ha ido moviendo a través de estas tres dimensiones como parte de una sola, la discapacidad es un tema no muy fácil de mover, sin embargo se ha estado modificando a partir de los conocimientos y necesidades que se han estado adquiriendo a través del interés por la preocupación que proyecta la sociedad y los padres con distintas actitudes hacia estas personas con discapacidad.

Además, el problema más grande que ha existido hasta nuestros días ha sido la “discriminación hacia la discapacidad como una actitud social”, esto se comienza a dar desde el momento en el que se ignora la magnitud misma del problema, comienza a incrementar la ignorancia y presentarse la intolerancia, en este sentido es donde observamos el cambio de actitud, ya que ha disminuido estos sentimientos hacia los discapacitados.

### 7.3 BIBLIOGRAFIA

Aldwell M. Bettye y Steadmon J. Donald., "Educación de niños incapacitados"., Ed.

Arch O. Heck "La educación de los niños excepcionales"

Binet Alfred y Dr. Th. Simon., "Niños anormales". Ed. CEPE. Madrid. 1995.

Bloch, Pedro "¿Habla bien su hijo?" Barcelona, México: científico-medicina, 1973.

Cecilia Carmona Patiño "Orientación a padres de niños con problemas de articulación del lenguaje" Ed. UNAM – Iztacala. Edo. México, 1999.

Comisión ciudadana de Estudios contra la Discriminación. "La Discriminación en México por una nueva cultura de la igualdad." México 2001.

David L. Lillie, "Los Padres aprenden a enseñar" Eds. Las Paralelas, Buenos Aires., 1978.

Estrada I. , "El ciclo vital de la familia" . Ed. posada. México 1982.

G. Mainar G., " Educación especial" Organización escolar y didacta, normas y legislación enseñanza privada. Ed. Morata. Madrid, 1920.

Galindo Edgar., "Psicología y educación especial"., Ed. Trillas. México, 2001.

Goffman, Irving. "Estigmas", Ed. Buenos Aires., Amorrortu, 1995.

Hanko Gerda., "Las necesidades educativas especiales especiales en las aulas ordinarias"., Temas de educación. Ed. Paidós México 1993.

Hernández Sampieri R., "Metodología de la Investigación" segunda edición Ed. Mc Graw Hill., México,2000.

Juan Perera, "Síndrome de Down" Mc-Graw Hill. international. Madrid. 1973.

Lindgreen, "Introducción a la Psicología Social"

Ma. Concepción Cano "Dinámica familiar en niños con problemas de comunicación"

Margarita Nieto Herrera, "Anomalías del Lenguaje y su corrección", México, 1981, Edit. Mendez Soto.

Morales, J. Francisco y otros (1995) *Psicología Social*, Madrid: McGraw- Hill.

Moscovici, Sergei, "Psicología Social I", España, 1991, Edit. Paidós.  
Revista Televisiva "El Doble Esfuerzo", serie televisiva con información y

conducida por personas con discapacidad, cuyo propósito es divulgar temas relacionados con la discapacidad, México, Canal 22, espacio Edusat., 2003.

Roger Brown. "Psicología Social", Siglo XXI.

Stengel, Ingeburg. "Los problemas del lenguaje en el niño" México, 1985, Edit. Roca.

Telford W. Charles j Swarey M James., "El individuo excepcional" . Ed. Pretence /

Thomas M. Shea y otros. "*Educación Especial*". Mc Graw – Hill.

Villa Jacobo, y col., "Sujeto, educación especial e integración" . Vol. II

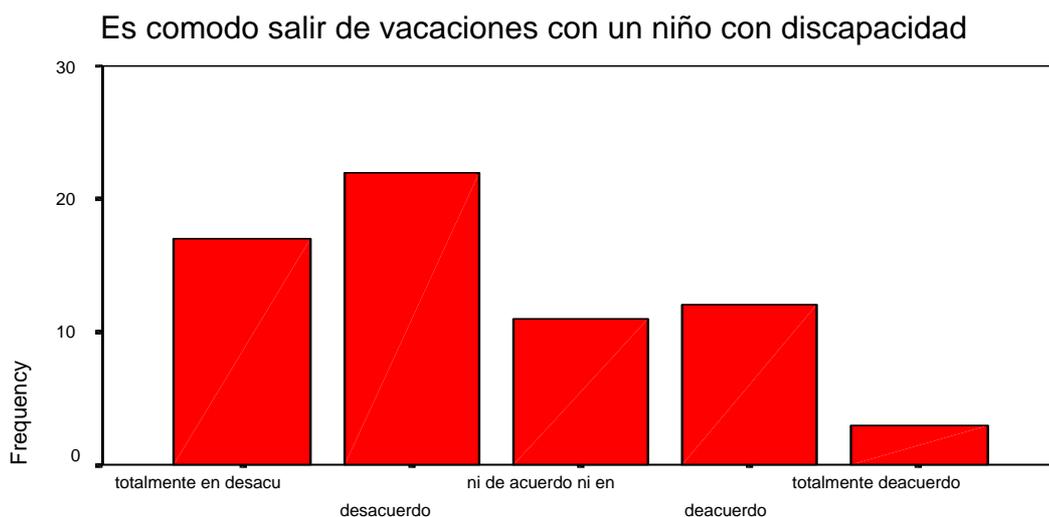
Virginia Garduño Nava "Orientación a padres de niños con problemas de audición"

Wendell Johnson , "Problemas del habla infantil" Trillas México 1983.

Zardel Jacob C. "Sujeto, Educación Especial e Integración"., UNAM Campus Iztacala, México. 2001.

# ANEXOS

## GRAFICAS Y FRECUENCIAS.



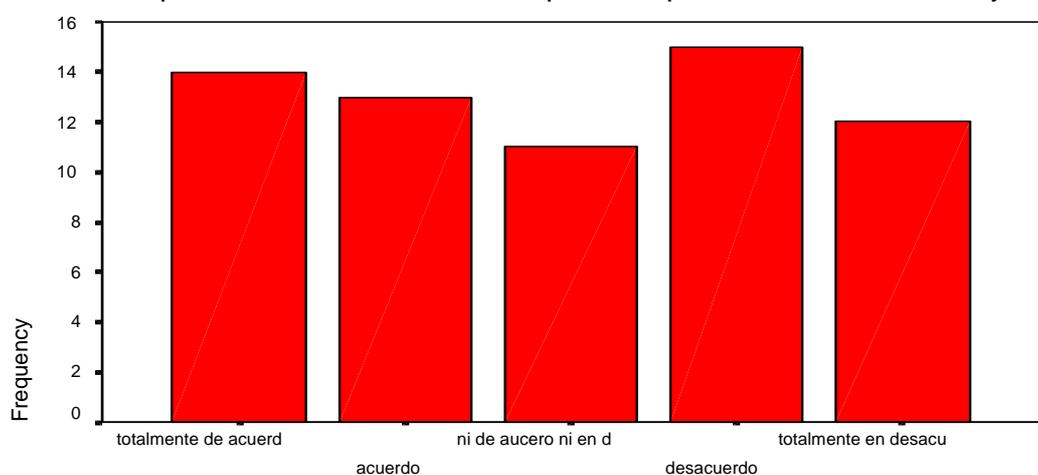
Es comodo salir de vacaciones con un niño con discapacidad

Es cómodo salir de vacaciones con un niño con discapacidad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	17		21.3
	desacuerdo	22		27.5
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	11		13.8
	De acuerdo	12		15.0
	totalmente de acuerdo	3		3.8

	Total	65	81.3
Missing	System	15	18.8
Total		80	100.0

Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en

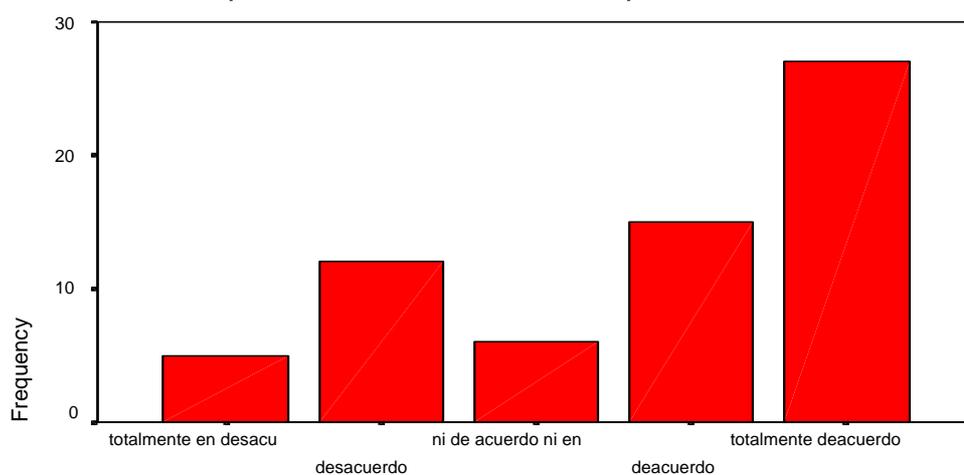


Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en casa

Los padres con niños con discapacidad prefieren tener a sus hijos en casa que salir a lugares recreativos como parques

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	14	17.5	21.5	21.5
	acuerdo	13	16.3	20.0	41.5
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13.8	16.9	58.5
	desacuerdo	15	18.8	23.1	81.5
	totalmente en desacuerdo	12	15.0	18.5	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

### En los deportivos existen actividades para los niños con discapac

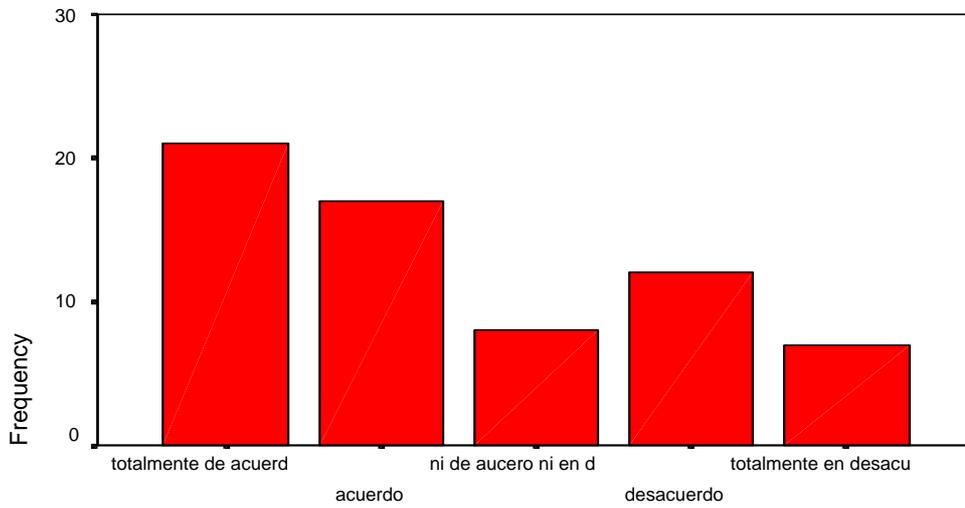


En los deportivos existen actividades para los niños con discapacidad

### En los deportivos existen actividades para los niños con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	5	6.3	7.7	7.7
	desacuerdo	12	15.0	18.5	26.2
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.5	9.2	35.4
	De acuerdo	15	18.8	23.1	58.5
	totalmente de acuerdo	27	33.8	41.5	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Por lo general la actitud de la gente es de burla hacia los niños

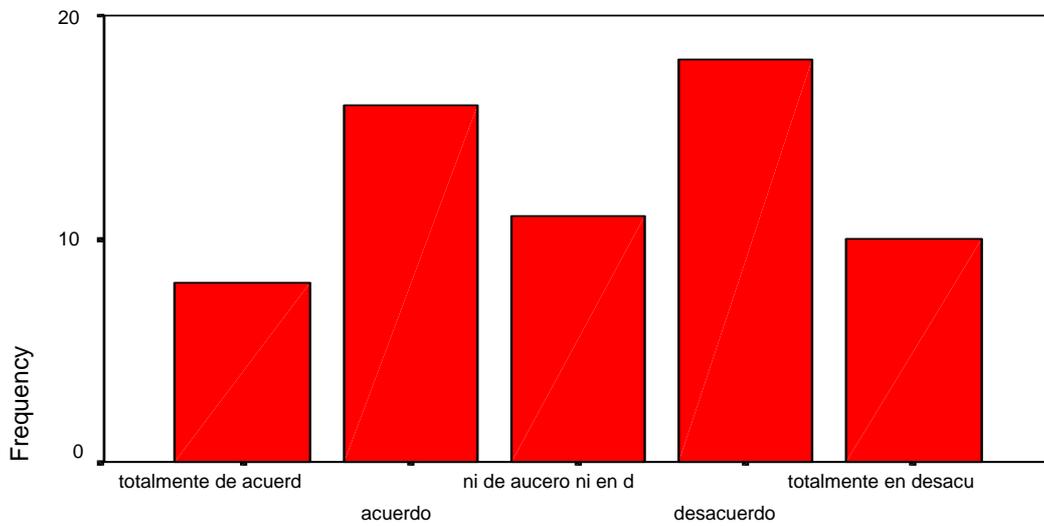


Por lo general la actitud de la gente es de burla hacia los niños con discapacidad

Por lo general la actitud de la gente es de burla hacia los niños con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	21	26.3	32.3	32.3
	de acuerdo	17	21.3	26.2	58.5
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10.0	12.3	70.8
	desacuerdo	12	15.0	18.5	89.2
	totalmente en desacuerdo	7	8.8	10.8	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

### En las instituciones de salud publica tratan con mucho burocrati

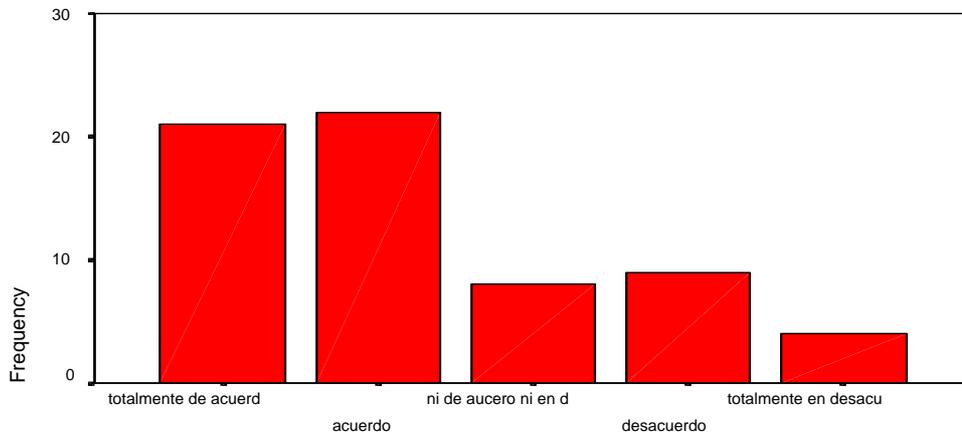


### En las instituciones de salud publica tratan con mucho burocratismo a lo

#### En las instituciones de salud publica tratan con mucho burocratismo a los niños con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	8	10.0	12.7	12.7
	acuerdo	16	20.0	25.4	38.1
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13.8	17.5	55.6
	desacuerdo	18	22.5	28.6	84.1
	totalmente en desacuerdo	10	12.5	15.9	100.0
	Total	63	78.8	100.0	
Missing	System	17	21.3		
Total		80	100.0		

Asistir a edificios publicos con un discapacitado es complicado

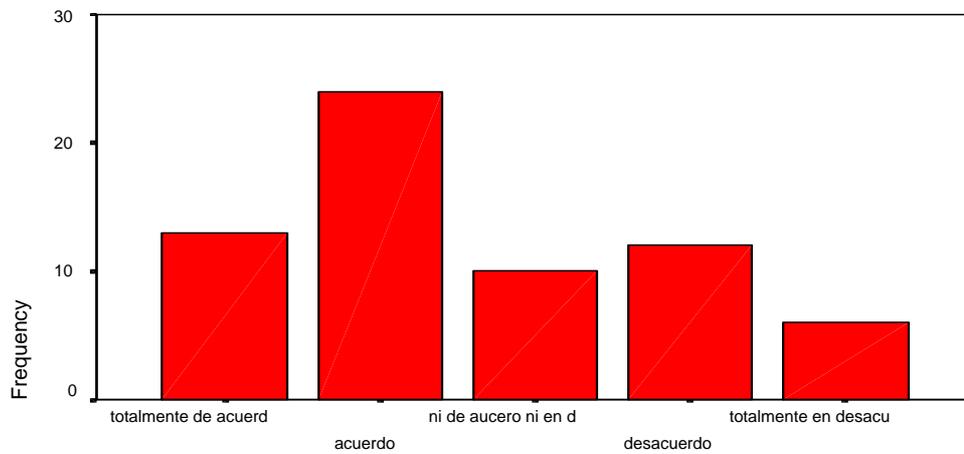


Asistir a edificios publicos con un discapacitado es complicado

Asistir a edificios publicos con un discapacitado es complicado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	21	26.3	32.8	32.8
	acuerdo	22	27.5	34.4	67.2
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10.0	12.5	79.7
	desacuerdo	9	11.3	14.1	93.8
	totalmente en desacuerdo	4	5.0	6.3	100.0
	Total	64	80.0	100.0	
Missing	System	16	20.0		
Total		80	100.0		

Los cines y teatros no estan adaptados para recibir discapacitados

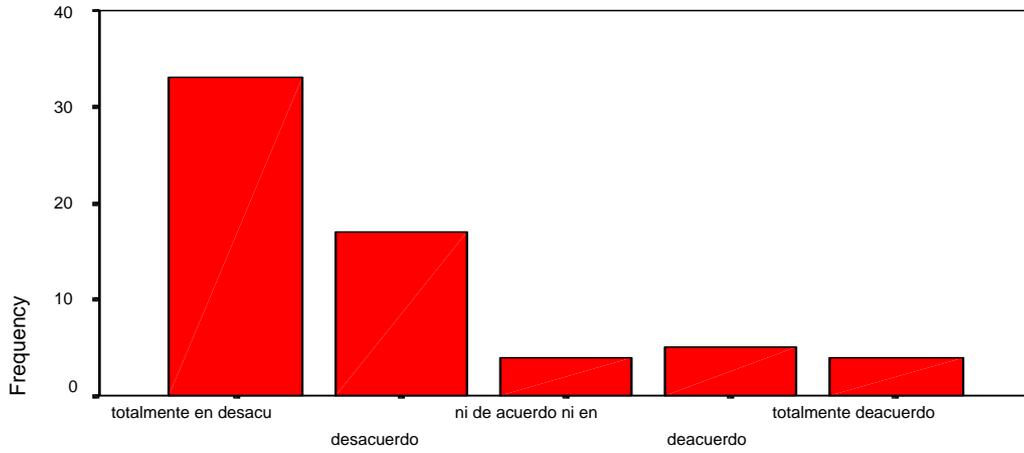


Los cines y teatros no estan adaptados para recibir discapacitados

Los cines y teatros no están adaptados para recibir discapacitados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	13	16.3	20.0	20.0
	acuerdo	24	30.0	36.9	56.9
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	12.5	15.4	72.3
	desacuerdo	12	15.0	18.5	90.8
	totalmente en desacuerdo	6	7.5	9.2	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Permiso que mi hijo juegue en un parque con los demas niños

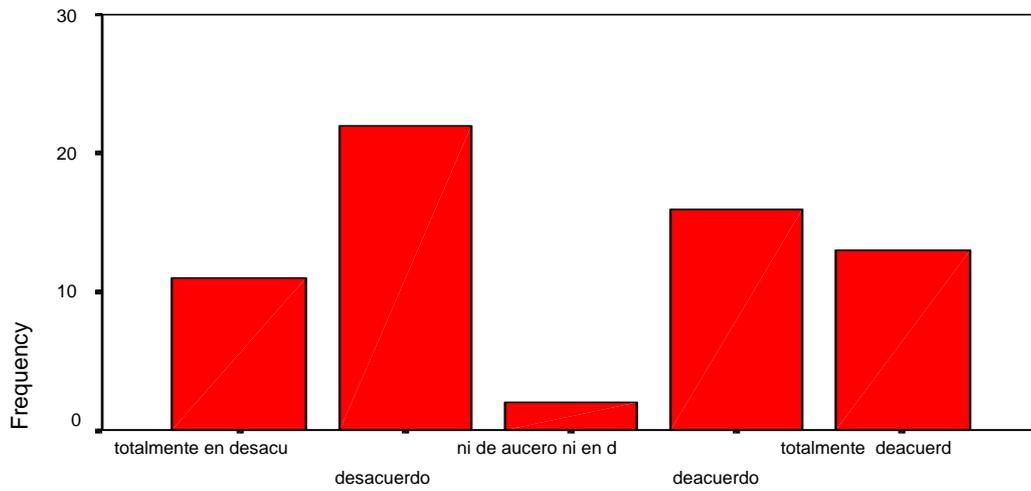


Permiso que mi hijo juegue en un parque con los demas niños

Permiso que mi hijo juegue en un parque con los demás niños

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	33	41.3	52.4	52.4
	desacuerdo	17	21.3	27.0	79.4
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0	6.3	85.7
	De acuerdo	5	6.3	7.9	93.7
	totalmente de acuerdo	4	5.0	6.3	100.0
	Total	63	78.8	100.0	
Missing	System	17	21.3		
Total		80	100.0		

He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapaci

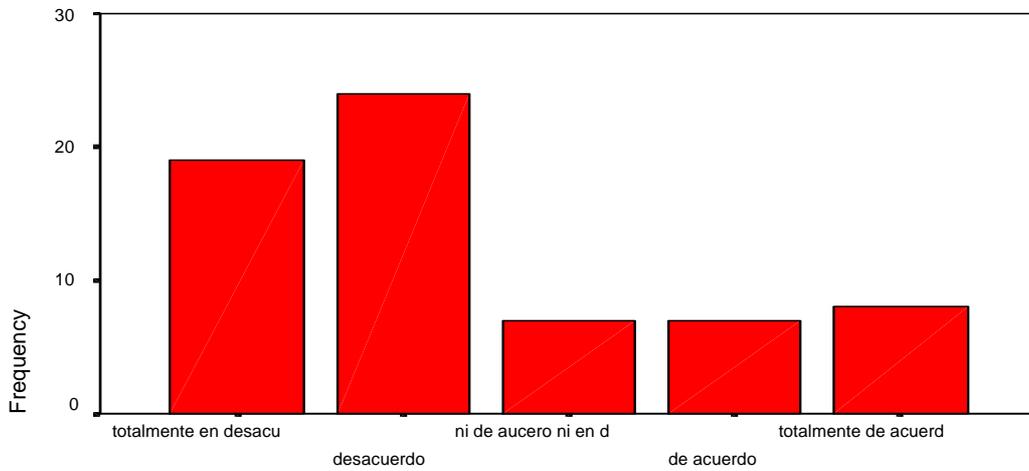


He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapacidad

He descuidado mi vida personal por atender a mi hijo con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	11	13.8	17.2	17.2
	desacuerdo	22	27.5	34.4	51.6
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2.5	3.1	54.7
	De acuerdo	16	20.0	25.0	79.7
	totalmente de acuerdo	13	16.3	20.3	100.0
	Total	64	80.0	100.0	
Missing	System	16	20.0		
Total		80	100.0		

Recibo ayuda profesional como apoyo psicologico por ser mama o pai

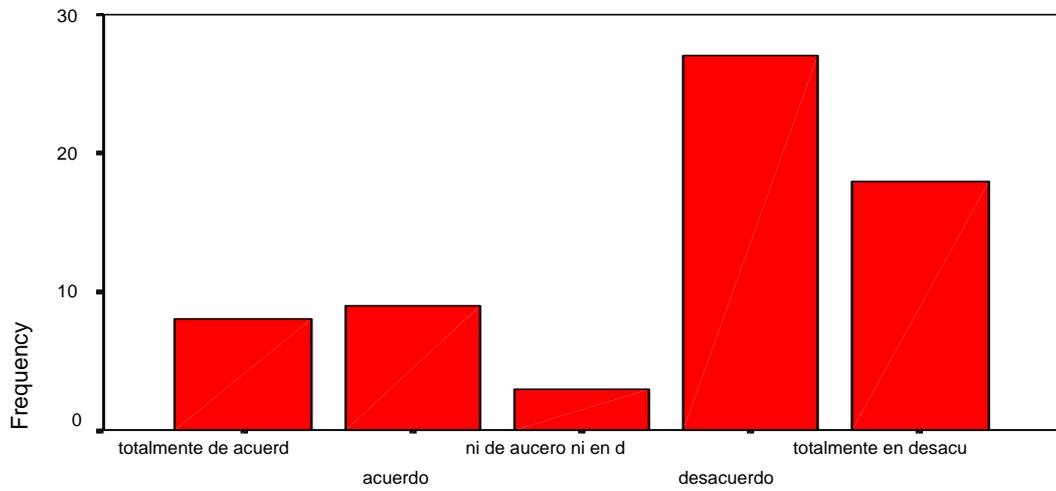


Recibo ayuda profesional como apoyo psicologico por ser mama o papa de u

Recibo ayuda profesional como apoyo psicológico por ser mamá o papá de un niño con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	19	23.8	29.2	29.2
	desacuerdo	24	30.0	36.9	66.2
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8	10.8	76.9
	de acuerdo	7	8.8	10.8	87.7
	totalmente de acuerdo	8	10.0	12.3	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

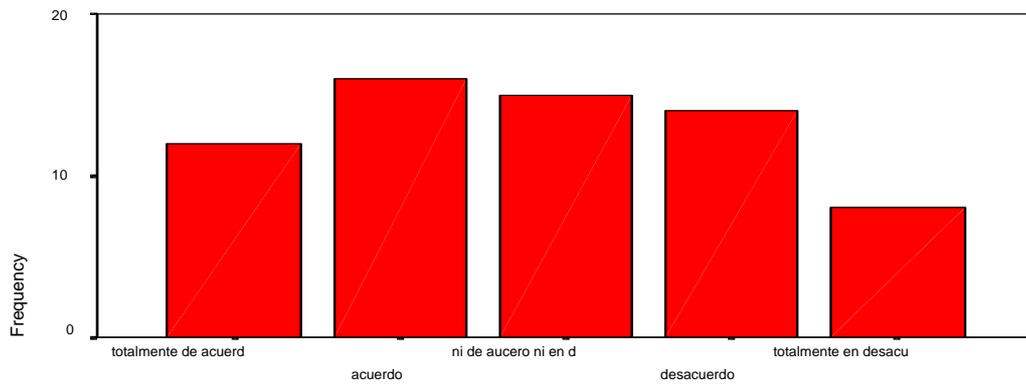
### Mi relacion de pareja se ha desecheo por la discapacidad de mi hijo



### Mi relacion de pareja se ha desecheo por la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	8	10.0	12.3	12.3
	acuerdo	9	11.3	13.8	26.2
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.8	4.6	30.8
	desacuerdo	27	33.8	41.5	72.3
	totalmente en desacuerdo	18	22.5	27.7	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Es mas importante la discapacidad de mi hijo que la relacion con mi pare

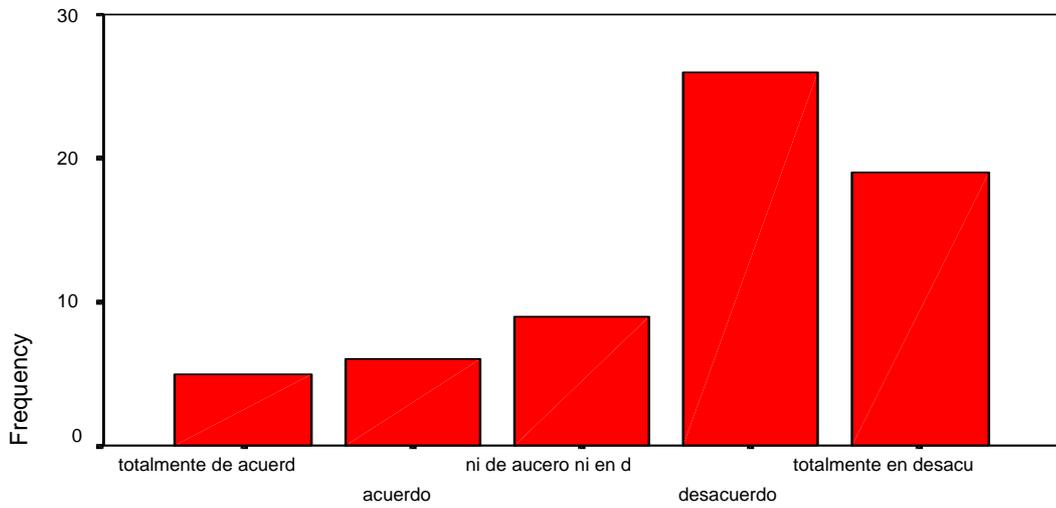


Es mas importante la discapacidad de mi hijo que la relacion con mi pare

Es mas importante la discapacidad de mi hijo que la relación con mi pareja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	12	15.0	18.5	18.5
	acuerdo	16	20.0	24.6	43.1
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	18.8	23.1	66.2
	desacuerdo	14	17.5	21.5	87.7
	totalmente en desacuerdo	8	10.0	12.3	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

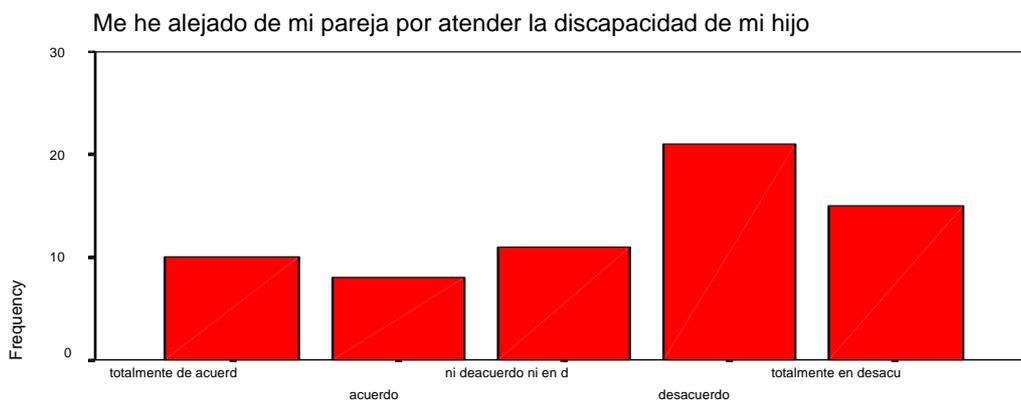
Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con dis



Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con discapaci

Existen discusiones consecutivas con mi pareja por mi hijo con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	5	6.3	7.7	7.7
	acuerdo	6	7.5	9.2	16.9
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	11.3	13.8	30.8
	desacuerdo	26	32.5	40.0	70.8
	totalmente en desacuerdo	19	23.8	29.2	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

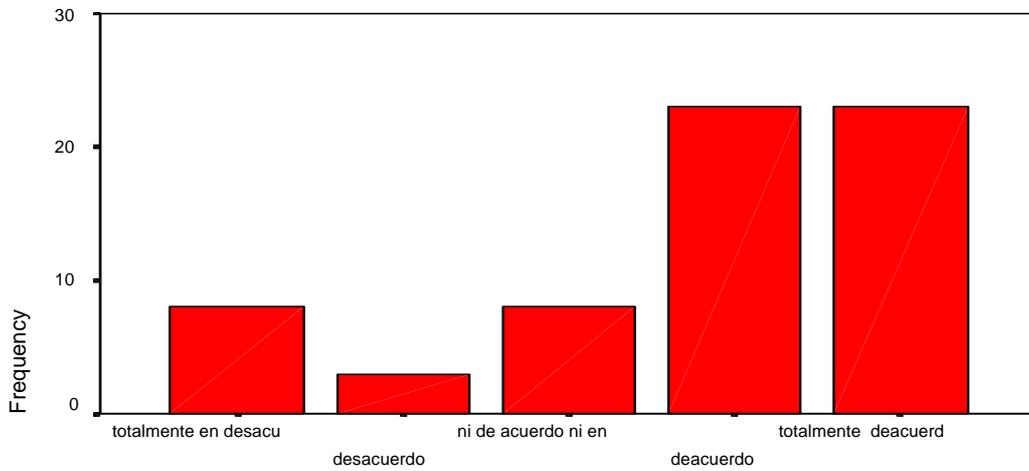


Me he alejado de mi pareja por atender la discapacidad de mi hijo

Me he alejado de mi pareja por atender la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	10	12.5	15.4	15.4
	acuerdo	8	10.0	12.3	27.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13.8	16.9	44.6
	desacuerdo	21	26.3	32.3	76.9
	totalmente en desacuerdo	15	18.8	23.1	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Decidi o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi

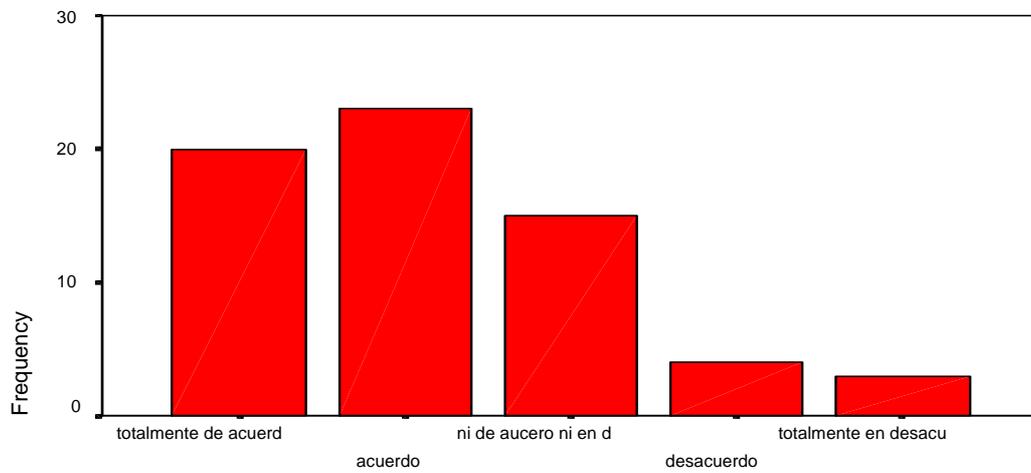


Decidi o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi hi

Decidi o he decidido alejarme de mi pareja porque es lo mejor para mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente en desacuerdo	8	10.0	12.3	12.3
	desacuerdo	3	3.8	4.6	16.9
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10.0	12.3	29.2
	De acuerdo	23	28.8	35.4	64.6
	totalmente de acuerdo	23	28.8	35.4	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Todo lo que hago lo hago por mi hijo con discapacidad

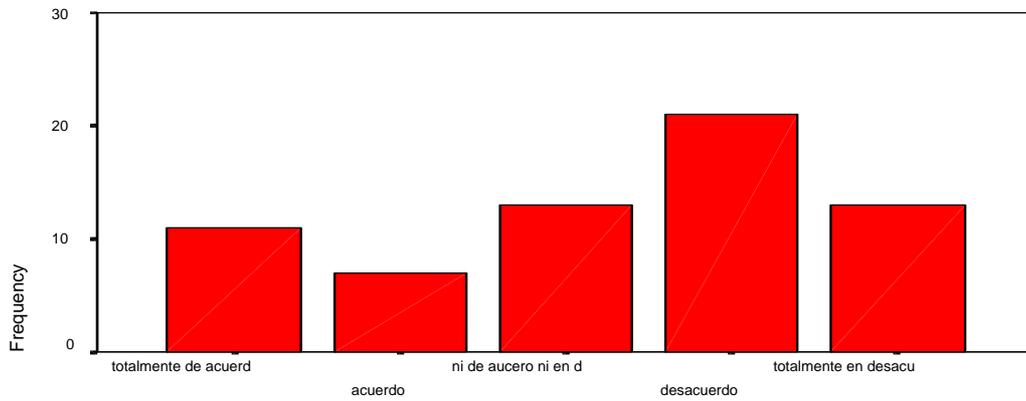


Todo lo que hago lo hago por mi hijo con discapacidad

Todo lo que hago lo hago por mi hijo con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	20	25.0	30.8	30.8
	acuerdo	23	28.8	35.4	66.2
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	18.8	23.1	89.2
	desacuerdo	4	5.0	6.2	95.4
	totalmente en desacuerdo	3	3.8	4.6	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

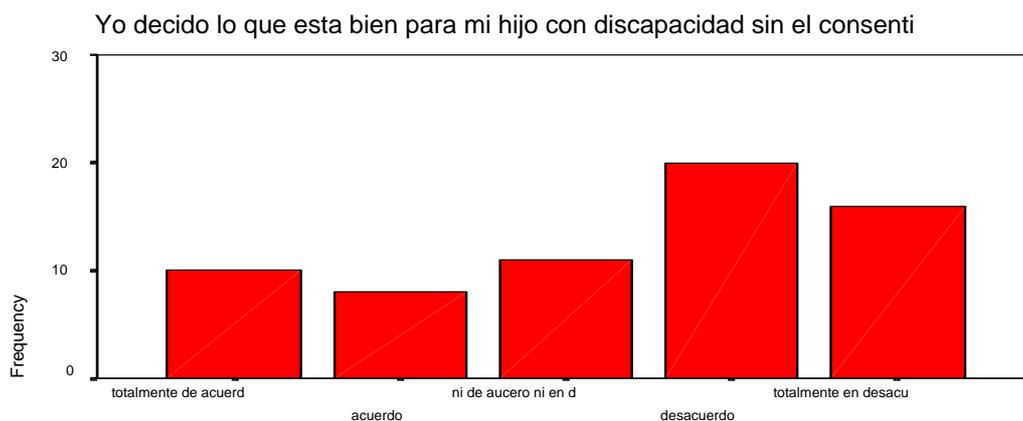
No acepto consejo de mi pareja de como tratar a mi hijo con discapacidad



No acepto consejo de mi pareja de como tratar a mi hijo con discapacidad

No acepto consejo de mi pareja de como tratar a mi hijo con discapacidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	11	13.8	16.9	16.9
	acuerdo	7	8.8	10.8	27.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	16.3	20.0	47.7
	desacuerdo	21	26.3	32.3	80.0
	totalmente en desacuerdo	13	16.3	20.0	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

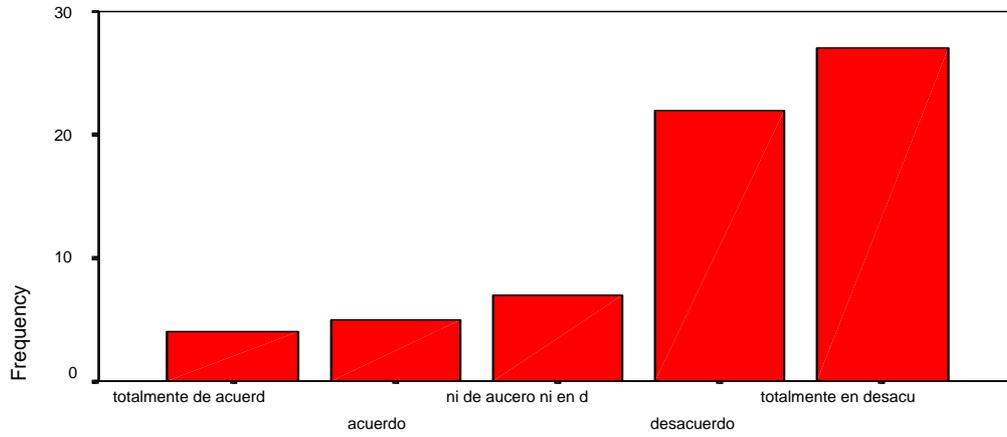


Yo decido lo que esta bien para mi hijo con discapacidad sin el consenti

Yo decido lo que esta bien para mi hijo con discapacidad sin el consentimiento de mi espos@

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	10	12.5	15.4	15.4
	acuerdo	8	10.0	12.3	27.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13.8	16.9	44.6
	desacuerdo	20	25.0	30.8	75.4
	totalmente en desacuerdo	16	20.0	24.6	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Yo me siento culpable por la discapacidad de mi hijo

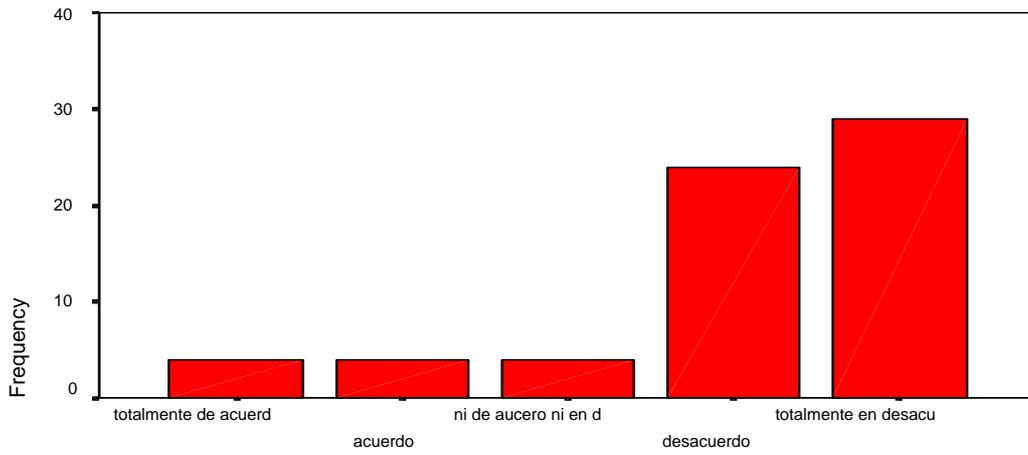


Yo me siento culpable por la discapacidad de mi hijo

Yo me siento culpable por la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	4	5.0	6.2	6.2
	acuerdo	5	6.3	7.7	13.8
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8	10.8	24.6
	desacuerdo	22	27.5	33.8	58.5
	totalmente en desacuerdo	27	33.8	41.5	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Mi espos@ es culpable por la discapacidad de mi hijo

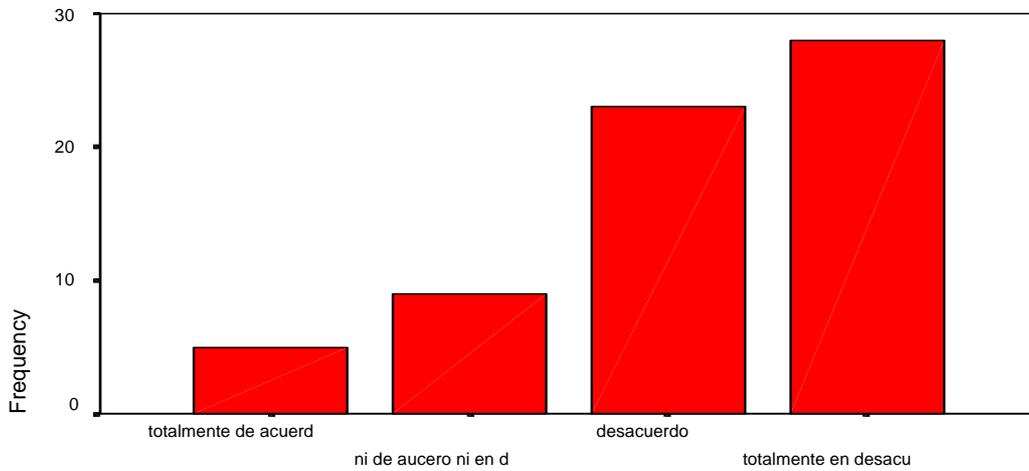


Mi espos@ es culpable por la discapacidad de mi hijo

Mi espos@ es culpable por la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	4	5.0	6.2	6.2
	acuerdo	4	5.0	6.2	12.3
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0	6.2	18.5
	desacuerdo	24	30.0	36.9	55.4
	totalmente en desacuerdo	29	36.3	44.6	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Le reprocho a mi espos@ por la discapacidad de mi hijo

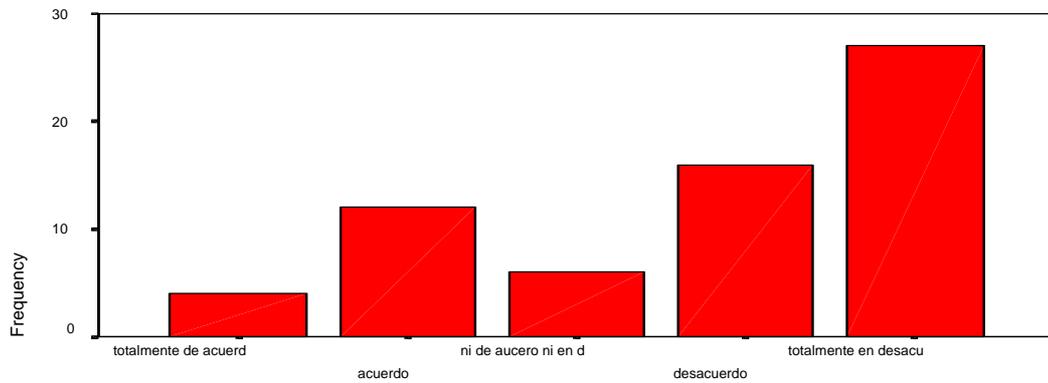


Le reprocho a mi espos@ por la discapacidad de mi hijo

Le reprocho a mi espos@ por la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	5	6.3	7.7	7.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	11.3	13.8	21.5
	desacuerdo	23	28.8	35.4	56.9
	totalmente en desacuerdo	28	35.0	43.1	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

He culpado a los medicos especialistas que me atendieron por la discapac

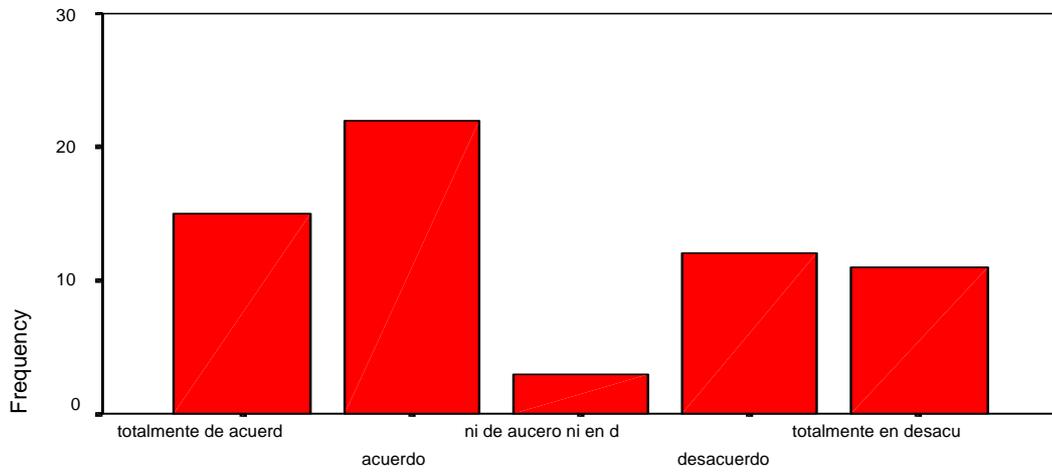


He culpado a los medicos especialistas que me atendieron por la discapac

He culpado a los médicos especialistas que me atendieron por la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	4	5.0	6.2	6.2
	acuerdo	12	15.0	18.5	24.6
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.5	9.2	33.8
	desacuerdo	16	20.0	24.6	58.5
	totalmente en desacuerdo	27	33.8	41.5	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo

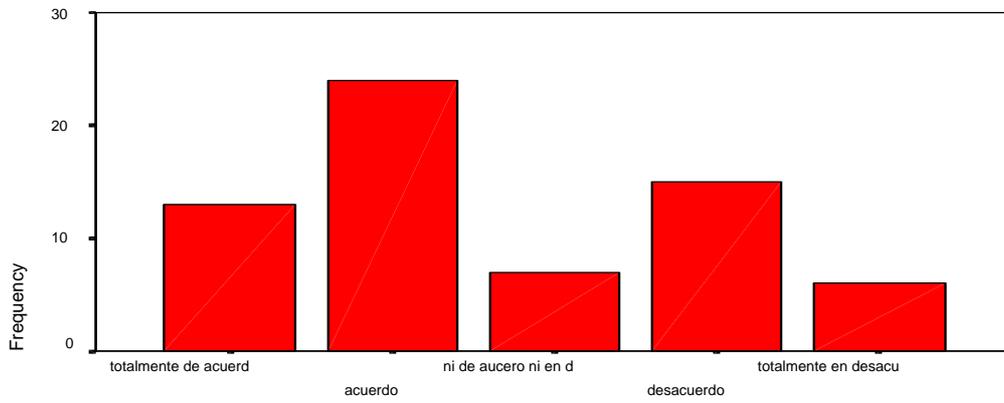


Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo

Me cuesta trabajo entender la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	15	18.8	23.8	23.8
	acuerdo	22	27.5	34.9	58.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.8	4.8	63.5
	desacuerdo	12	15.0	19.0	82.5
	totalmente en desacuerdo	11	13.8	17.5	100.0
	Total	63	78.8	100.0	
Missing	System	17	21.3		
Total		80	100.0		

No me he sentido bien desde que supe la discapacidad de mi hijo

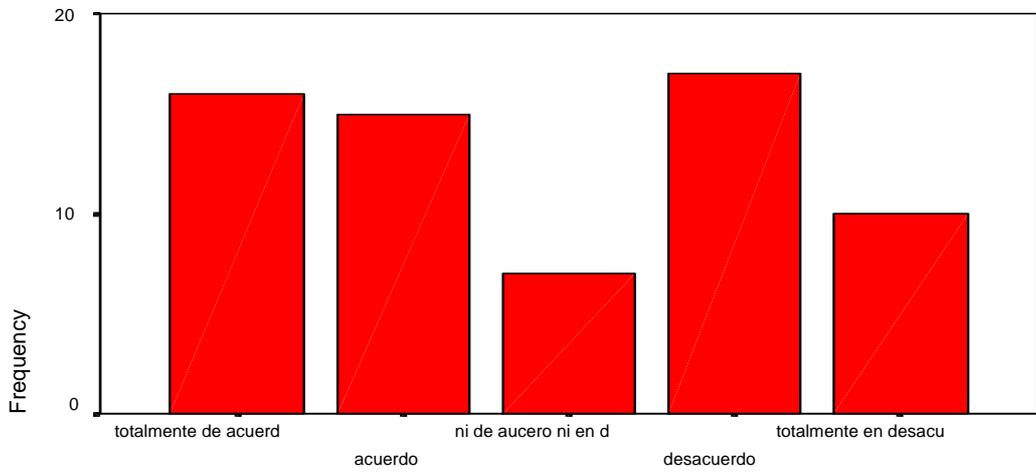


No me he sentido bien desde que supe la discapacidad de mi hijo

No me he sentido bien desde que supe la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	13	16.3	20.0	20.0
	acuerdo	24	30.0	36.9	56.9
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8	10.8	67.7
	desacuerdo	15	18.8	23.1	90.8
	totalmente en desacuerdo	6	7.5	9.2	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Cambiaron mis expectativas de vida cuando supe la discapacidad de mi hijo

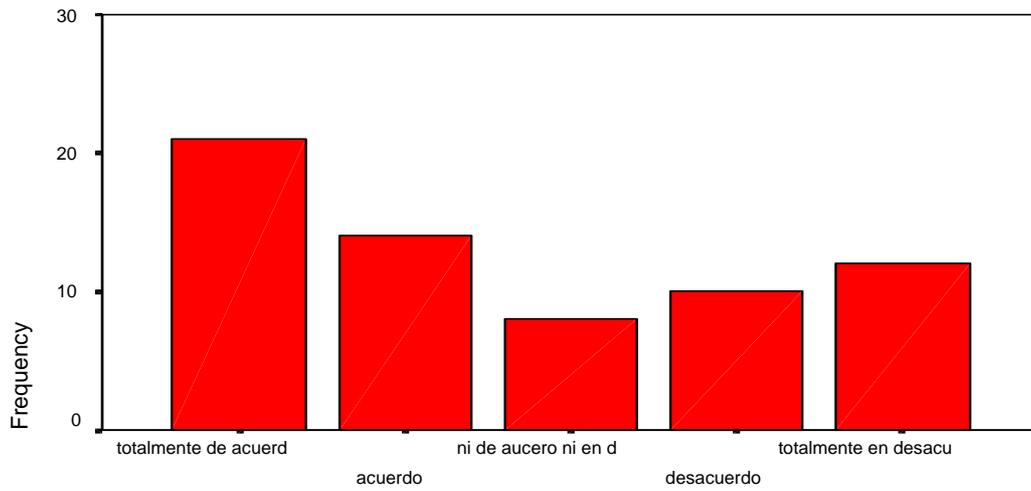


Cambiaron mis expectativas de vida cuando supe la discapacidad de mi hijo

Cambiaron mis expectativas de vida cuando supe la discapacidad de mi hijo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	16	20.0	24.6	24.6
	acuerdo	15	18.8	23.1	47.7
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8	10.8	58.5
	desacuerdo	17	21.3	26.2	84.6
	totalmente en desacuerdo	10	12.5	15.4	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

Cuando los padres saben que su hijo tiene discapacidad, la mama :

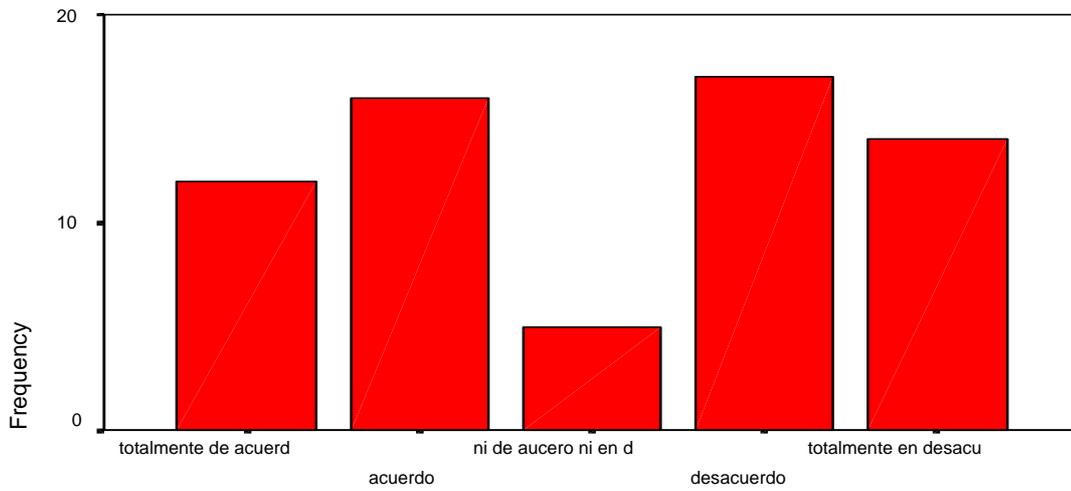


Cuando los padres saben que su hijo tiene discapacidad, la mama asume la

Cuando los padres saben que su hijo tiene discapacidad, la mama asume la responsabilidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	21	26.3	32.3	32.3
	acuerdo	14	17.5	21.5	53.8
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	10.0	12.3	66.2
	desacuerdo	10	12.5	15.4	81.5
	totalmente en desacuerdo	12	15.0	18.5	100.0
	Total	65	81.3	100.0	
Missing	System	15	18.8		
Total		80	100.0		

### Yo educo a mi hijo con discapacidad y no una institucion



### Yo educo a mi hijo con discapacidad y no una institucion

#### Yo educo a mi hijo con discapacidad y no una institución

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totalmente de acuerdo	12	15.0	18.8	18.8
	acuerdo	16	20.0	25.0	43.8
	ni de aucero ni en desacuerdo	5	6.3	7.8	51.6
	desacuerdo	17	21.3	26.6	78.1
	totalmente en desacuerdo	14	17.5	21.9	100.0
	Total	64	80.0	100.0	
Missing	System	16	20.0		
Total		80	100.0		



