



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

"UNIDAD IZTAPALAPA"

CASA ABIERTA AL TIEMPO

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA Y SU AUTOESTIMA

TESINA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN PSICOLOGIA SOCIAL
PRESENTAN:

VERONICA CESPEDES AGUILAR 91229339
ROSALBA MARTINEZ CUELLAR 92227033

ASESOR: LIC. JOSE GARCIA FRANCO

LECTORES:

LIC. JESUS OMAR MANJARREZ IBARRA

LIC. ARTURO C. NOGUEZ VALENCIA

MEXICO D. F. 1997.

Gracias a la T.S. Amalia Pelaez Alvarez por el apoyo que nos brindó para realizar este trabajo pues sin su ayuda no hubiese sido posible concluirlo.

Afortunadamente existen personas como ella que dan todo sin esperar nada a cambio transmitiendo todos sus conocimientos y experiencia siempre con dedicación y paciencia.

Con cariño de quienes te quieren y respetan.

Rosalba Martínez Cuéllar

Verónica Céspedes Aguilar

*Gracias por el amor y paciencia
de mis padres y hermanas.*

*Gracias al gran apoyo de Luis F.
por haber estado conmigo en las buenas
y en las malas.*

*Gracias a la compañía de mis amigos y
compañeros.*

Rosalba.

*Gracias por el apoyo
de mi abue y mamá así como de mis
hermanos.*

*Gracias por el apoyo de Noe, Luisa
y Rigoberto.*

Verónica

*Gracias a todos y cada uno de ellos pues sin su ayuda no hubiese sido
posible la realización de este trabajo.*

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO 1 AUTOESTIMA	
1.1.EL SI MISMO.....	5
1.1.1 ANTECEDENTES DEL SI MISMO.....	5
1.1.2 SI MISMO Y LOS ROLES SOCIALES.....	13
1.1.3 LA IDENTIDAD Y EL SI MISMO.....	16
1.1.4 VALORACION DEL SI MISMO.....	21
1.1.5 LA AUTOESTIMA COMO PARTE DEL SI MISMO.....	23
1.2.AUTOESTIMA.....	24
1.2.1 DIFERENCIAS ENTRE LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO.....	24
1.2.2 DEFINICION DE AUTOESTIMA.....	26
1.3.AUTOESTIMA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	30
CAPITULO 2 LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
2.1.LA DISCAPACIDAD.....	32
2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	32
2.1.2 CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.....	34
2.1.3 LA DISCAPACIDAD EN MEXICO.....	37
2.2.LA DISCAPACIDAD DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.....	44
2.2.1 LA DISCAPACIDAD CONGENITA.....	44
2.2.2 LA DISCAPACIDAD ADQUIRIDAD.....	46
2.3.ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.....	48
2.3.1 APARIENCIA FISICA.....	48
2.3.2 INSEGURIDAD.....	49
2.3.3 DEPRESION.....	50
2.3.4 ACTIVIDAD LABORAL.....	51
2.4.LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL AMBITO LABORAL.....	52

CAPITULO 3 LA AUTOESTIMA Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

3.1.ACITUDES Y AUTOESTIMA.....	55
3.1.1 DEFINICION.....	55
3.1.2 COMPONENTES DE LA ACTITUD Y LA AUTOESTIMA.....	59
3.1.3 FORMACION DE LA AUTOESTIMA.....	65
3.2.LA PERCEPCION.....	67
3.2.1 LA PERCEPCION DE LOS OTROS.....	67
3.2.2 LA AUTOPERCEPCION.....	72
3.3.PROCESO DE ATRIBUCION.....	74
3.3.1 ORIGEN DEL ESTUDIO DE LAS ATRIBUCIONES.....	74
3.3.2 DESARROLLO Y PROCESO DE ATRIBUCION.....	76
3.3.3 APORTACIONES TEORICAS.....	80
3.4.INTEGRACION ENTRE AUTOESTIMA Y EL PROCESO DE ATRIBUCION.....	85

CAPITULO 4 METODO

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	91
4.2.OBJETIVO GENERAL.....	91
4.3.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	91
4.4.HIPOTESIS.....	92
4.5.DEFINICION DE VARIABLES.....	92
4.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL.....	93
4.5.2 DEFINICION OPERACIONAL.....	95
4.6.MUESTRA.....	95
4.6.1 SUJETOS.....	95
4.6.2 SELECCION DE LA MUESTRA.....	95
4.6.3 MUESTREO.....	96
4.7.INSTRUMENTO.....	96
4.7.1 TIPO.....	96
4.7.2 CONSTRUCCION.....	96
4.7.3 CONFIABILIDAD.....	100
4.7.4 PROCEDIMIENTO.....	102
4.8.TIPO DE ESTUDIO.....	102
4.9.DISEÑO DE INVESTIGACION.....	102

RESULTADOS.....	103
CONCLUSIONES.....	107
BIBLIOGRAFIA.....	111
ANEXOS.....	115

RESUMEN

En el presente trabajo se realizó una comparación en la autoestima, entre dos grupos de personas con discapacidad física. La población de interés para dicha investigación estuvo formada por sujetos que padecen una discapacidad del sistema músculo esquelético, adquirida o congénita. Los cuales presentaron un Diagnóstico Clínico tal como secuela de poliomielitis, ausencias congénita, hemiplejia, paraplejia, amputados tanto de miembros superiores como inferiores y lesión medular. Se aplicó una escala tipo likert para medir la autoestima en ambos grupos, dicha escala se elaboró previamente. La elección de los sujetos fue de manera accidental, los cuales asisten a la Agencia de Integración Laboral No. 1 DIF. Se analizaron los datos obtenidos a través de una prueba estadística llamada Suma de Rangos, la cual nos permitió conocer que existen diferencias significativas en la autoestima entre los dos grupos de interés, siendo ésta más favorable en el grupo de las personas que padecen una discapacidad física congénita.

Palabras Claves: Autoestima y Discapacidad Física

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo el principal interés consistió en comparar la autoestima en dos grupos de personas con discapacidad del tipo músculo esquelético. Las personas con discapacidad del tipo antes mencionado abarcan un porcentaje de la población elevado en comparación con otro tipo de discapacidad. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 10% de la población padece algún tipo de discapacidad siendo el 53% de este total del tipo músculo esquelético, de ahí el interés en dicha población.

Se puso principal atención a las personas con discapacidad congénita las cuales han sufrido una pérdida parcial o total de alguna capacidad física, ésta se adquiere durante el proceso de gestación o después del parto. Así mismo, se tomaron en consideración las personas con discapacidad adquirida para dicha investigación, estas personas sufren una pérdida parcial o total de alguna capacidad física la cual adquirieron a través del proceso de vida.

En dicha investigación el objetivo es relacionar el tipo de discapacidad y la autoestima la cual es un constructo psicológico que denota el valor que tiene una persona hacia sí misma, dicha valoración se visualiza a través de la actitud que tiene el sujeto cuando se enfrenta a determinadas circunstancias a lo largo de su vida, pero qué pasa con este constructo psicológico cuando el individuo se enfrenta a una discapacidad física, congénita o adquirida, si se considera que la discapacidad es una restricción o ausencia debido a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que la considera normal para un ser humano, sin duda alguna la autoestima de estas personas se ve afectada.

Partiendo de este valor que en determinado momento las personas se otorgan, se han realizado varios estudios sobre autoestima, como lo es el caso de González(1992), quien define la autoestima como la valoración que se tiene de sí mismo, la opinión y el sentimiento que cada individuo tiene acerca de sus propios actos, valores y conductas, señala de igual forma que si la autoestima es alta los individuos reflejan energía y entusiasmo que los hacen capaces de llevar a cabo cualquier actividad, mientras que cuando la autoestima es baja se manifiesta el individuo cansado, sin entusiasmo e inseguro de realizar cualquier tipo de tarea.

Por otra parte, Mead (1982), al hablar de autoestima ponía un gran énfasis en las normas, valores comunitarios y sociales. De tal manera afirma que la autoestima será una actitud evaluativa hacia uno mismo, la cual estará impulsando la tendencia del ser humano hacia la autorrealización, por tanto la autoestima es conformada inicialmente a partir del comportamiento reflejado por los demás, es decir, a través de la interacción.

Si se parte del hecho de que la autoestima es una actitud valorativa, es interesante conocer como se manifiesta esta actitud en todo ser humano pero en especial en las personas que sufren de algún tipo de discapacidad del sistema músculo esquelético, puesto que la discapacidad es un concepto asignado a aquellos individuos que carecen de alguna capacidad física que los restringe a desarrollarse en forma como lo hacen aquellas personas que se enfrentan a dicha problemática.

Una persona con discapacidad física se enfrenta a innumerables obstáculos tanto sociales como arquitectónicos, los cuales les impiden actuar y desenvolverse dentro de la sociedad a la que pertenecen. Si se considera que la autoestima que ellos tienen es un instrumento que les permite actuar de una u otra forma, se pensaría que es importante conocer si tienen una autoestima favorable o desfavorable, sobre todo si uno de los sectores más importantes a los que necesitan integrarse dichas personas es el productivo.

Desde hace varios años, aunque no en nuestro país, la importancia de la problemática de las personas con discapacidad ha llamado la atención de numerosos estudiosos. Tal es el caso de Lindowski y Dunn (1974), quienes concluyeron que los 55 estudiantes con discapacidad física que fueron entrevistados manifestaron habilidad para aceptar su limitación, la cual está relacionada con una alta autoestima y un autoconcepto positivo. Es decir que en la medida en que las personas con una discapacidad se conocen y se aceptan, estarán más satisfechos y tranquilos, interactuarán más constructivamente con otros y lograrán más y mejores metas en diversas situaciones, donde los otros miembros del grupo los vean con respeto y admiración, y además estarán más motivados para mantener una estabilidad propia la cual generará mayores expectativas de logro y éxito.

La investigación se estructuró en cuatro capítulos de la siguiente manera: el capítulo uno una visión general del concepto de autoestima, partiendo de los antecedentes de este, es

decir, la formación del sí mismo y su relación con los roles sociales y la identidad para llegar a lo que es la valoración del sí mismo de donde surge la autoestima con el fin de relacionarlo con el concepto de discapacidad física.

En un segundo capítulo se habla de las personas con discapacidad a partir de los antecedentes históricos de la estructuración del concepto de discapacidad y de la forma en como se ha tratado la problemática en nuestro país. En un segundo apartado se hace la diferencia de la discapacidad del sistema músculo esquelético congénita y adquirida. Finalmente se abordan los aspectos que para fines de este trabajo se tomaron en consideración y que engloban la autoestima como son: apariencia física, inseguridad, depresión y actividad laboral.

En el tercer capítulo se aborda la importancia que tienen los principios teóricos de la atribución para la explicación del tema a tratar, se parte de la importancia de las actitudes como uno de los componentes principales que tiene relación directa con la percepción de los otros y la autopercepción, para de esta forma poder explicar porque las personas con discapacidad física se atribuyen una valoración favorable o desfavorable. Finalmente en el capítulo cuatro se plantea el método para llevar a cabo la investigación, elaborándose una escala de autoestima la cual se aplicó a personas que asisten a la Agencia de Integración Laboral No 1 DIF y a través de la prueba estadística suma de rangos se obtuvo que existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de personas con discapacidad física congénita en comparación con las personas con discapacidad física adquirida. El muestreo ha utilizar fué no probabilístico.

CAPITULO 1 AUTOESTIMA

1.1. EL SI MISMO

1.1.1 Antecedentes del sí mismo

En el presente capítulo se dará a conocer el concepto de sí mismo el cual es un antecedente que el individuo desarrolla para llegar a una valoración la cual puede ser favorable o desfavorable. dicha valoración se le ha llamado autoestima ésta dependerá de los roles que desempeña el individuo en la sociedad a la que pertenece así como de la formación de la identidad a través de la interacción con las personas que lo rodean.

El individuo en el proceso de interacción con el ambiente social, no sólo adquiere características de acuerdo a los roles que desempeña sino también a experimentar sentimientos de sí mismo, empieza a percatarse que los otros reaccionan hacia él y él mismo empieza a reaccionar ante sus acciones y cualidades, esperando que también los otros lo hagan.

La noción de sí mismo tiene sus antecedentes en la teoría de William James (cit. por Deustch y Krauss, 1984) quien lo define como la suma total de todo aquello que un individuo puede llamar como propio. James en sus estudios hace una distinción entre el mi y el yo: donde el mi es el sí mismo conocido y el yo es el sí mismo conocedor. enfocándose su investigación en el mi al cual divide en tres clases:

- *El mi material
- *El mi espiritual y
- * El mi social

*El mi material consiste en la importancia que el individuo otorga al cuerpo, las ropas que lo cubren, la familia inmediata, la casa y con diversos grados de importancia los objetos y propiedades acumulados. en comparación con otros individuos de la sociedad a la que pertenece.

*El mi espiritual es considerado como el conjunto total de los estados de conciencia, las capacidades y disposiciones psíquicas consideradas concretamente.

*El mí social surge del reconocimiento que el hombre recibe de otra gente, destaca además, puesto que las distintas personas responden de manera diferente a una misma persona, así, debería de haber no uno si no varios si mismo sociales.

James(cit. por Deustch y Krauss, 1984) vincula de esta manera el sí mismo social con la interacción social, es decir, la capacidad del individuo para asumir el punto de vista de los otros para considerarse a sí mismo como un objeto, dando origen a opiniones y actitudes hacia uno mismo. Desde el punto de vista social James(cit. por Vite, 1982), es el primer teórico que se ocupa del estudio del sí mismo y del yo considerándolo como un constructo psicológico central, dando origen a nuevas investigaciones. Tal es el caso del sociólogo Cooley (cit. por Newcomb, 1981) quien retomando el estudio de James en relación al mí social tiene dos contribuciones de gran importancia, en primer lugar el sí mismo es algo social, en segundo lugar , desarrolla el concepto del sí mismo social.

**El sí mismo es algo social donde el lenguaje determina el surgimiento del sí mismo concluyendo así que:

*El sí mismo es social por su misma esencia y consiste en la afirmación del sí mismo en un medio social del cual el hablante tiene conciencia.

*El yo va dirigido a un público y el propósito es intencional considerando tres aspectos: el poder, por ejemplo yo voy; el deseo, por ejemplo me voy a jugar a la arena; y el servicio, por ejemplo yo te lo traigo, de la persona que habla.

**El sí mismo social es desarrollado como el sí mismo reflejado o sí mismo espejo, así como vemos nuestro rostro figura y vestido, en el espejo y nos interesamos en ellos porque son nuestros y nos satisfagan o no imaginamos en la mente de los demás algunos pensamientos a cerca de nuestra apariencia, modales, objetivos, actos, carácter, amigos, entre otros. De este modo los autores antes mencionados especificaron que la fuente de este aspecto del sí mismo es la gente del propio ambiente.

Cabe mencionar que en las teorías de James y Cooley(cit. por Deustch y Krauss, 1984), hace falta una descripción más detallada y sistemática del proceso por el cual el sí mismo se desarrolla como parte de la secuencia de maduración del organismo, siendo Mead quien desarrollo más ampliamente el proceso por el cual pasa el sí mismo, Mead a diferencia de

dichos autores se encarga de realizar una descripción más detallada del sí mismo, a sí como el proceso por el cual pasa éste para considerarse como tal, pues no existe inicialmente en el momento de nacer, sino que surge durante el proceso de la experiencia y actividades sociales.

Mead (1982) considera que el lenguaje es predominante y universal por lo cual es esencial para la comunicación y reside en el hecho de que proporciona una forma de conducta en la que el organismo o el individuo puede convertirse en un objeto para sí, en la medida en que este tipo de comunicación es parte de una conducta introduce por lo menos a una persona. De tal forma que el proceso del lenguaje es esencial para el desarrollo de la persona, también es importante porque, la persona se desarrolla por el proceso de la experiencia y el ser social. Este proceso por el cual pasa el individuo, para el surgimiento del sí mismo, se origina cuando el individuo asume la actitud o emplea el gesto que otro individuo emplearía y además responde a tal gesto, en este tipo de conversación se ve inmerso el gesto, es decir, cuando éstos dan origen a determinadas reacciones, se transforman ellos mismos en respuestas a los cambios producidos en el otro organismo. De este modo los gestos forman parte del acto social, y son incluso los elementos esenciales del mismo.

Se puede decir entonces que lo esencial para la comunicación es que el símbolo despierte en la persona misma lo que despierta en el otro individuo. Así como el lenguaje Mead(1982), encontró otros factores básicos en la génesis de las personas, estando representadas por dos etapas del sí mismo, siendo: 1) actividad lúdica o juego y 2) el deporte.

*La actividad lúdica o juego consiste en asumir un conjunto de roles duales, el propio y el de alguna otra persona y la oportunidad para explorar actitudes de otros hacia él, es decir, las personalidades que adopta, los papeles que interpreta y en esa medida dominar el desarrollo de su propia personalidad. El individuo en la niñez, asume la actitud de todos los demás que están involucrados en el juego mismo, las actitudes de los demás papeles que cada participante debe asumir, se organiza en una especie de unidad y es precisamente la organización lo que controla la reacción del individuo. De esta manera se tiene un otro que es una organización de las actitudes de los que están involucrados en el proceso, es decir, la conducta de imitación es un modelo representativo para que desde la infancia se desarrolle el sí mismo.

Dentro de la comunidad o grupo social organizado que proporcionan al individuo su unidad de persona pueden ser llamados el otro generalizado, donde la actitud del otro generalizado es la actitud de toda la comunidad, que al ser internalizada por el individuo da

origen a la formación del *mi*, de cual se hablará más adelante. Al respecto, Mead (1982) insistió que no basta la objetivación del *yo*, sino que ello debía complementarse con las actitudes de los otros hacia las diversas fases o aspectos de la actividad social común, es decir, el individuo generaliza las actividades individuales del grupo al cual pertenecen respecto de los diversos procesos sociales que constituyen la vida de ese grupo. Si el individuo humano quiere desarrollar una persona más ampliamente adoptará las actitudes de los otros individuo hacia él y de ellos entre sí, dentro del proceso social, donde el individuo incorporará ese proceso social como un todo a su experiencia individual.

Además, del mismo modo que adopta las actitudes de los otros individuos hacia él y de ellos entre si tiene que adoptar sus actitudes hacia las distintas fases o aspectos de la actividad social común, como miembro de una sociedad organizada o grupo social, generalizando esas actitudes individuales de esa sociedad organizada o grupo social tomándolas como un todo tiene que actuar en relación a sus diferentes grupos sociales que en cualquier momento, que en dicha sociedad ejecuta. Entonces se dice que es en la forma del otro generalizado que los procesos sociales influyen en la conducta de los individuos involucrados en ellos y que los llevan acabo, es decir, que es en esa forma que la comunidad ejerce control sobre el comportamiento de sus miembros individuales, porque de esa manera el proceso o comunidad social entra como factor determinante en el pensamiento del individuo.

Podemos definir el otro generalizado como la organización en unidad de todos los otros, cuyo papel en el juego o en la vida, va asumiendo el niño, representa el grupo social y es justamente lo que da al individuo su unidad de persona como sí mismo. De ahí su capacidad de asumir actitudes e ideas generales a partir de una cantidad de diferentes experiencias concretas.

*Si se emplea al deporte como un análogo de la sociedad Mann (1977) menciona que éste se constituye por la situación de la que surge una personalidad organizada en la medida en que el niño adopta la actitud del otro y permite que esa actitud del otro determine lo que hará con referencia a un objeto común, en esa medida se convierte en un miembro orgánico de la sociedad o juego, éste depende de sus conocimientos de las complejas relaciones de roles entre los participante, por lo cual las diferentes actitudes que asume un individuo están organizadas de tal manera, que ejercen un control definido sobre su reacción, así como las actitudes en un

deporte de igual forma controlan su reacción inmediata. De esta manera lo ocurrido en el deporte es semejante a lo que vive el individuo. Este adopta continuamente las actitudes de los que le rodean, especialmente los papeles de los que en algún sentido le dominan y de los que depende. Para que este proceso se origine existen organizaciones sociales, algunas de las cuales son duraderas, otras temporales y donde el individuo penetra y juega una especie de deporte.

Este proceso constituye una notable etapa en el desarrollo de la moral del ser humano, le convierte en un miembro consiente de sí y de la comunidad a la cual pertenece, a través de este proceso por el cual pasa el individuo se origina el concepto de lo que puede ser el sí mismo.

Mead (1982), establece que el concepto del sí mismo es producto del desarrollo de los individuos en sociedad, pues se forma a través de la experiencia y de la propia actividad inherente al proceso de interacción. El sí mismo debe ser capaz de autoanalizarse, de poder verse desde la perspectiva de otros individuos del mismo grupo social, así, el concepto de sí mismo es mediado por el otro generalizado. Al definir Mead al sí mismo considera al yo y al mí, los cuales forman parte de la persona en situaciones diversas, así como las actitudes expresadas en la comunidad, estas dos fases se explican a continuación.

* Por otra parte el yo es considerado como la reacción del individuo a la actitud de la comunidad, dicha actitud aparece en su propia consciencia. A su vez su reacción a esa actitud organizada cambia a ésta, se trata de un cambio que no se encuentra presente en su experiencia sino hasta que ésta tiene lugar, de ahí que el yo sea la parte consciente del mí social y a la que está referida la posición respecto de la cual juega un rol, en síntesis, el yo es el sujeto activo de la propia conducta con el poder de decisión y responsabilidad de la originalidad del comportamiento propio Mann (1977). En ocasiones la reacción del yo a una situación determinada consiste en la forma en que uno se expresa a sí mismo, lo cual proporciona una sensación de gran importancia, así, uno se hace valer en ciertas situaciones y el énfasis reside en la reacción. (Salazar, 1980).

*El mí a diferencia del yo sería el sujeto pasivo, en el sentido de que él recibe la acción de los otros y representa la adaptación al grupo. Mead (1982), afirma que el mí es un individuo

convencional, habitual, está siempre presente, tiene que tener los hábitos, las reacciones que todos tienen, de lo contrario el individuo reacciona constantemente a dicha comunidad organizada expresando sus inquietudes, las cuales no son en un sentido ofensivas, sino expresándose siendo él mismo en el proceso cooperativo dentro de su comunidad.

Por lo tanto el yo y el mi son esenciales para la persona en su plena expresión, pues uno debe adoptar la actitud de los otros de un grupo, a fin de pertenecer a la comunidad, tiene que ampliar el mundo exterior e incorporarlo a sí, a fin de desarrollar ideas y pensamientos.

En relación a las fases establecidas por Mead, Argyle (cit. por Salazar, 1980), indica que esas acciones de los demás ante el mí y los que de alguna manera dan lugar a la autoimagen y a la autoestima en dos partes, la primera es la parte descriptiva, es decir, que clase de persona cree P que es y como se ve a sí misma y la segunda que tan favorable se ve P a sí misma. Por otra parte, considera que a través del yo y el mí se origina el yo ideal donde se trata de crear en los demás la misma imagen que él tiene de sí mismo, la autopresentación tendiente a alterar o a producir un cierto tipo de percepción en los otros, en este sentido el yo ideal es una meta, un objetivo, no necesariamente inalcanzable, pero que una vez obtenido es sometido a revisión y reestructurado en función de nuevas exigencias personales.

Por otra parte menciona que el yo ideal puede referirse a posiciones a ser ocupadas o a rasgos personales y los relaciona además, con la conciencia de sí mismo que se expresa como un sentimiento de ansiedad y timidez ante la atención despertada de los demás. Señala por otra parte que su contenido es puramente cognoscitivo, la extensión en que una persona enfoca su atención sobre él (el cree que) esos otros lo ven, más que como los ve él. Esto significa una consideración objetiva del propio rol o roles desde este punto de vista de los otros (el otro generalizado), el cual se mencionó anteriormente.

Otro concepto de sí mismo lo realiza Salazar (1980), el cual dice que es la organización dinámica de la personalidad integrada tanto por la internalización de los valores y actitudes vigentes en el grupo que produce una adaptación individual a ellos (mí) como por las reacciones de la persona sobre su ambiente (yo) y que produce una autopercepción enmarcada dentro de los límites socialmente señalados.

Otro estudio de importancia es el de Sullivan, que considera al sí mismo como proceso, el cual se explica a continuación. Sullivan al igual que Mead hizo énfasis en el sí mismo como un proceso, es decir, como se desarrolla a partir de una relación interpersonal más que como una estructura psicológica. Sullivan define el sí mismo como proceso interpersonal más que como una cosa, se refirió al sí mismo como un sistema observándolo con mayor dinamismo. (Sampson, 1976).

Hasta ahora sólo se han enunciado los antecedentes del sí mismo, pero se considera importante mencionar los experimentos realizados en relación a la conciencia de sí mismo. Como lo hace Duval y Wincklund (cit. por Doise, 1985) quienes describieron varios fenómenos que se producen cuando el individuo se hace consciente de sí mismo, también consideraron que en la atención otorgada por el individuo se generan dos clases de objetos:

*El individuo se refiere al mundo que le rodea, como es el caso principalmente del individuo que actúa sobre su entorno.

*El individuo se considera como un objeto específico que tiene un estatus diferente de los demás. A esta segunda clase de atención se le llama la conciencia de sí mismo; ciertas condiciones de naturaleza impersonal, como la presencia de un espejo, una fotografía, pueden hacer al individuo objetivamente consciente de sí mismo.

Duval y Wicklund (cit. por Doise, 1985), en los primeros experimentos indicaron que el individuo bajo una situación donde se tomaban en consideración sentimientos negativos, estos resultarían de la conciencia objetiva de sí mismo, se presumía que el individuo a una conciencia objetiva de sí encontraría defectos en él en cualquiera que fuese la dimensión relacionada con él en la que se centrara la atención, indicaron que el individuo intenta escapar a este sentimiento, sea este escape a situaciones las cuales lo hacen consciente de sí mismo, tratando de reducir las divergencias entre las características de las que es consciente y las normas pertinentes.

Por otra parte los autores reseñaron cómo la imagen del yo real se fija mediante los resultados manipulados de un tests, en presencia o no de un espejo, este experimento consistió en invitar a los sujetos que creyeran tener malos resultados e indicar los resultados que desearían obtener, encontrando que, sus resultados actuales son ya fijos y que la distancia entre el yo real y el yo ideal no puede aumentarse, si no se eleva, el nivel del yo ideal y finalmente

esto lo hacen los sujetos al verse reflejados ante un espejo. Cabe mencionar que la definición del yo real otorgada por Argyle es la conducta que el individuo manifiesta ante determinadas situaciones en el grupo social al que pertenece y que de alguna manera está de acuerdo o no con esa actitud manifestada. (Salazar, 1980).

En otros tres experimentos sobre la atribución de la responsabilidad, donde la manipulación experimental tenía por objeto disminuir la conciencia objetiva de sí mismo respecto a una situación normal, donde los sujetos debían ejercer todas las veces una actividad física, estaba pensada para dirigir su atención al mundo exterior y por lo tanto disminuir su conciencia objetiva de sí. Para los sujetos de estas condiciones experimentales esto debía redundar en una atribución menos importante de responsabilidad a sí mismo.

En el primer experimento los sujetos debían describir seis utensilios domésticos y dar las instrucciones de empleo, de modo que unos estudiantes extranjeros que sólo habían seguido un curso de inglés de un mes pudieran comprender estas instrucciones y descripciones, una vez completada esta fase el experimentador anunciaba a todos los sujetos que la segunda parte del experimento consistiría en un examen de su habilidad manual. Antes de entablar esta actividad podían calentar los músculos empuñando un instrumento. Los sujetos de la condición experimental debían empuñarlo inmediatamente mientras el experimentador les hacía preguntas sobre la primera parte, los sujetos de la pregunta testigo no empuñaban el instrumento sino después de haber contestado las preguntas. Entre éstas había una acerca de la responsabilidad que los sujetos se atribuían a sí mismos y al estudiante extranjero en el caso de que éste no comprendiera la forma de utilizar los utensilios. Se obtuvo como resultado que estos tenían una atribución menos importante de responsabilidades de sí mismos, pues no pensaban directamente en ellos y sólo lo hacían en situaciones dadas por el entorno social, es decir, en otros momentos y no en el que se encontraban inmersos.

El segundo experimento estaba concebido de forma análoga al ya descrito. La actividad manual consistía en hacer girar de una manera lenta y regular un dispositivo similar al plato de un tocadiscos, también aquí los sujetos tenían que estimar su grado de responsabilidad en diferentes situaciones, siendo la atribución de responsabilidad menor en la condición en la que ejercían la actividad física.

En un tercer experimento, se utilizó el dispositivo mecánico del experimento anterior. el objeto del experimento era el de examinar si el efecto de la actividad física se difuminaba con la duración del experimento. Los resultados del experimento concuerdan con este supuesto. los sujetos que ejercen una actividad física se atribuyen una responsabilidad menor en las actividades a realizar.

Las investigaciones reseñadas se refieren sobre todo a casos que hacen intervenir la conciencia objetiva de sí en situaciones desfavorables para los sujetos. del mismo modo que la conciencia de sí aumenta la imagen negativa. también debería acentuar la imagen positiva. Los resultados de estas tres investigaciones van en ese sentido.

Como se observa el sí mismo se desarrolla a través de las interacciones con otros individuos, dicha interacción está mediada por los roles que desempeña y los cuales determinan el conocimiento del individuo dentro de la sociedad a la que pertenece, y de los cuales se hablará a continuación.

1.1.2 El sí mismo y los roles sociales

El rol es el patrón de tareas y responsabilidades de los miembros en el grupo, es la división de labores del grupo o distribución de roles. (Mann, 1975). Así el rol que cada individuo desempeña en la sociedad, de alguna u otra forma determina el conocerse él mismo como persona, como individuo, como ser pensante, entre otros. Al adquirirse la noción de sí mismo permite la representación del mundo desde diferentes puntos de vista, al facilitar cómo reaccionaría una persona en otro rol y en una circunstancia dada, ante la conducta propia y al representarse cómo lo haría uno mismo, permiten la comprensión y asunción de los variados roles que las personas desempeñan en la vida social.

El tener una función dentro de la sociedad permite que al desempeñar ciertos roles, también nos ayuden a la formación del sí mismo dando origen a las autopercepciones las cuales corresponden a la conducta observada y de igual manera la posición que se está desempeñando. Al adquirirse y desarrollarse los roles sociales, el sí mismo es también responsable de la

adquisición y desarrollo de la mayoría de los roles sociales, tal como el papel de padre, hijo, hermano, entre otros. (Salazar, 1980).

Cada uno de los papeles desempeñados por el individuo los ha venido representando desde la niñez y a lo largo de su vida como una consecuencia de la interacción social. Por otra parte el proceso de socialización donde se internalizan los modelos de conducta mediante los mecanismos de identificación y de la imitación son importantes para un buen desempeño de un determinado rol, así, como para conocerse a sí mismo. Los antecedentes de esta socialización se desarrollan desde los cero hasta los 15 años, momento en el que se producen anticipaciones de las circunstancias futuras representadas en los tradicionales juegos de imitación. En este tipo de juegos se imita la conducta de los roles desempeñados por los adultos y que algún día corresponderán a los niños a la vez que aprenden su desempeño. (Salazar, 1980).

Newcomb (1981), denomina estas representaciones como una reciprocidad, la cual consiste en la atribución de perspectivas diferentes a los variados roles sociales, para el cual es presupuesto básico el colocarse en el lugar del otro, de esta conceptualización el autor considera que existen condiciones que posibilitan el surgimiento de los roles y también nos dicen que existen básicamente cuatro aspectos importante para formación de los roles en general:

*Las percepciones compartidas por los miembros del grupo a cerca de como debe desempeñarse la conducta en una determinada situación social, institucionalizada, en este criterio los sujetos deben acoplarse a los criterios establecidos en los grupos, donde el rol desempeñado de alguna manera influye en la percepción de los otros, por ejemplo: Freidland, Crockett y Laird (cit. por Salazar, 1980), en un estudio con 240 sujetos, encontraron que el rol del trabajador social era percibido como integrado por un número mayor de cualidades expresivas, tales como el de mejor amigo, más tratable y más agradable que las demás personas, en cuanto a la persona como ingeniero se le percibió como el sujeto lleno de cualidades instrumentales, con más posibilidad de alcanzar una alta posición social; visto como menos amistoso y menos simpático. A través de este estudio se observa que el hecho de desempeñar un rol, hace que uno se perciba de cierta forma y se ve reflejado en la conducta.

*Esas percepciones compartidas, generan a su vez una serie de expectativas igualmente comunes a los miembros del grupo acerca de la conducta ligada a cada rol, que así como se espera por los otros también éste las tiene respecto de sí mismo. Estas autoexpectativas son

responsables del sentir inseguridad y cautela que a menudo se presenta en personas que adquieren una posición en la que deben desempeñar un rol diferente o nuevo con respecto al anterior. esta adquisición de un nuevo rol hace que la persona trate de anticipar la conducta de los otros. es decir. trata de pensar y suponer como van a reaccionar los otros ante sus acciones. Es esta anticipatoriedad intrínseca a toda interacción humana. la que en realidad se considera como una forma de economizar acciones. lo cual permite una respuesta adecuada para la adquisición y desarrollo de los roles.

Los roles se encuentran catalogados como: adscritos o asignados y los roles adquiridos en función de las respectivas posiciones sociales. Linton (cit. por Salazar, 1980). llama a estos roles posiciones o estatus donde:

*Los roles adscritos o asignados, son valga la redundancia asignados a los individuos sin tomar en cuenta sus diferencias innatas o habilidades. Este tipo de roles se refiere a circunstancias de la vida diaria y se establecen en función del sexo, edad, relaciones familiares y pertenencia a una clase o casta. Los roles adscritos a la persona son atribuibles al sistema social en el cual vive y son denominados roles informales. por cuanto el aprendizaje del rol forma parte de la interacción social y norma cotidiana.

*Los roles adquiridos son los que requieren cualidades especiales aunque no se limiten a éstas necesariamente. Una de las cualidades especiales son las expectativas colectivas. tienen un efecto normativo el que se ejerce sobre el actor de cualquier rol en relación a esto. Secord y Backman (cit. por Gerth, 1981), observaron que la extensión de las expectativas son normativas, las cuales varían en proporción a la importancia de las recompensas y costos implícitos. A partir de esto se puede suponer que mientras mayores son estos mayor normatividad y estará ligada de algún modo a una determinada conducta dentro del rol que está desempeñando.

Así como los individuos somos capaces de adquirir roles y de esta manera integramos a las normas establecidas. somos capaces de conocer cuales son las funciones o función de las normas sociales así de cómo estas determinan los roles y posiciones de ciertos sujetos. Pues las expectativas que están ligadas a los roles y su anticipatoriedad de la conducta de interacción donde se crea una compleja red de normas. las que se encargan de regir la conducta de los individuos.

De esta forma Linton (cit. por Gerth, 1981), define la red de normas como un marco de referencia como los tipos de conducta cuya observación es obligatoria para todos los miembros de una categoría o grupo social, dentro de estas se pueden localizar las siguientes:

*Las normas sociales se encargan de fijar modelos de acción que permiten el surgimiento de esas expectativas y en este sentido son evaluativas, pues mientras más explícitas sean las normas, más claras y precisas serán:

-La obligatoriedad se logra por el mismo comportamiento de los otros, que asegura que el prototipo de conducta por ellos establecido será de cumplimiento general, donde todas las personas que desempeñan un cierto rol pueden específicamente constituir una cierta categoría social.

-Al establecerse la conducta observable, la norma indica implícitamente considerada como conducta desviante.

-La observación global permite la formación de expectativas que de alguna manera se ven reforzadas con el cumplimiento de la conducta esperada, así, se otorga seguridad a todos los miembros del grupo.

Se puede decir entonces que las normas en ciertos aspectos moldean la conducta en la relación de los valores compartidos o de los estados de cosas deseables y estas varían en el grado en que se relacionan funcionalmente con valores importantes. Este aspecto es importante porque de alguna manera permiten que el sujeto tenga una conciencia de sí, pero también una conciencia de su identidad tanto individual como social, la cual aprende a valorar e identificar cuando se encuentra sumergido en un grupo social determinado.

1.1.3 La identidad y el sí mismo

La identidad social se ha elaborado desde dos perspectivas una que privilegia a las características individuales definiendo las modalidades de constitución de sí a partir de una absorción de lo social por lo individual; otra perspectiva es aquella que privilegia las características colectivas y define las modalidades de pertenencia del individuo a un grupo, una categoría social, a partir de su integración en un sistema dado. (Fisher, 1993).

La noción de identidad social se remite a factores psicológicos y sociológicos, así como a la interacción de ambos, dicha interacción contribuye a la concepción del sí mismo que concientiza a cada individuo de su existencia. Como se ha mencionado, Mead es uno de los que se ha dedicado a estudiar la noción de sí mismo desde un enfoque sociológico, refiriendo que el mi no es otra cosa que una interiorización de los papeles sociales, introduciendo un componente más personal, podríamos llamarle individual, que es el yo.

La identidad social desde dicha perspectiva es el producto de la interacción entre el individuo y la sociedad dicha visión implica una definición de sí por los otros y de los otros por sí mismo. Esta noción de identidad es visualizada desde el polo individual, traducido por el concepto de sí, es decir, las características individuales que alguien se atribuye y que le permite decirse y mostrar quién es; el polo social es definido por el sistema de normas que es expresado por el conjunto de roles a los que el individuo se acomoda para responder a las expectativas de los otros, puede ser un grupo social o una situación dada. Como se puede ver a partir de la interacción de un individuo con otros, se crea una conciencia de sí mismo, esto supone que el individuo como tal no podría concientizar su existencia como sujeto individual y social, sino que a partir de conocer al otro, valora su esfuerzos, así dicho individuo se valora a sí mismo, es decir, existe una comparación con el otro para concientizar una existencia y valía propia. Así el sí mismo no es solamente un perceptor privado, forma parte del campo sociopsicológico, la persona si tiene una identidad que le es propia y una identidad para los otros.

Se ha trabajado la concepción de identidad desde diferentes puntos de vista, tal es el caso del psicoanálisis, dicho enfoque deja de lado esa concepción del sujeto como individuo aislado, pasando ahora a destacar la importancia de la cultura la cual influencia al individuo, dicha influencia crea el conformismo en éste, por lo cual el psicoanálisis explica como las coacciones institucionales crean la heterogeneidad, esto a través de mecanismos de defensa, por ejemplo, y no de simples hábitos estereotipados. La influencia de la cultura sobre la personalidad es llamada personalidad básica, al respecto Kardiner y Linton (cit. por Doises, 1985), dicen que se trata de un tipo de personalidad que conlleva los rasgos comunes de una cultura, y más exactamente, describen la personalidad compartida de los miembros de una sociedad y resultante de unas experiencia comunes. Considerando dicha visión, podríamos decir que la función de la llamada personalidad básica es volver a los individuos conformes con

las normas, los valores, la ideología predominante en determinado contexto, dicho de otra forma va a adaptar a los individuos a la sociedad.

Otros autores como Fromm (cit. por Doise, 1985) contemplan la personalidad básica en la perspectiva de sociedades modernas complejas, es lo que llama el carácter social. Este carácter social se refiere a las características de personalidad relativamente permanentes en los miembros de una sociedad, los cuales son resultado de las experiencias de base y de modo de vida común, su función también es la de adaptar al individuo a la sociedad, de conducirlo como se debe de comportar, sin embargo, Linton (cit. por Doise(1985) menciona que no hay sino varias personalidades modales en una sociedad compleja. La identidad entonces dice Erikson (cit. por Fisher, 1993) se traduce por la definición de sí, es decir, por las características que un individuo identifica como suyas y a las cuales concede un valor de reconocimiento. La identidad comprende cuatro aspectos importantes:

- *La confianza en sí mismo.
- *La integración del yo
- *El carácter estable de los elementos individuales
- *La adhesión a los valores de un grupo y su identidad.

Por último, Laing (cit. por Fisher, 1993) conceptualiza la identidad sobre la idea de que hay que volver al individuo a su contexto, puesto que no se puede hacer una descripción fiel de él, sin describir igualmente sus relaciones con los demás. Toda identidad requiere la existencia de otro en una relación gracias a la cual se actualiza la identidad de la elección. Bajo la perspectiva psicoanalítica se puede decir que la identidad es un elemento de la relación que implica una definición de sí por el otro y del otro por sí, esto por lo que uno se identifica.

El concepto de identidad también ha sido estudiada por otras áreas, tal es el caso de la sociología, la cual argumenta que la identidad es una interiorización de los valores que no son separables de una ideología dominante en una sociedad, es decir, los individuos somos alienados nos dicen quienes somos y que tenemos que hacer. Al respecto, Touraine (cit. por Fisher, 1993), dice que la identidad es una adaptación a la sociedad a través de la cual el individuo aprende a reconocer su lugar y a comprender las reglas del juego social. La sociedad no me dice quien soy yo, ni el sentido de lo que hago, sino quien debo ser y la conducta que se espera de mí. Para dicho autor se logra alcanzar sólo una identidad falsa, la cual es impuesta

por el sistema, la identidad real sólo se podría alcanzar por medio de las luchas sociales, a través de los conflictos que permitan desarraigar la identidad dada por el sistema.

De esta manera se concibe la identidad como el reflejo a nivel individual de los valores comúnmente admitidos en una sociedad. La identidad, desde dicha visión es una realidad objetiva y estable, a la que los individuos pueden referirse en la medida de que son objetos de consenso. (Fisher, 1993). Se puede decir entonces que la formación de la identidad es el resultado de una integración entre la conciencia individual y la estructura social, la cual es expresada por los individuos que están adaptados a un sistema cuyos valores son compartidos por todos.

Una perspectiva sociológica acerca de la identidad nos abre paso para conceptualizarla desde un enfoque psicosocial, a partir del cual se crea conciencia de sí mismo, a través del cual se da una estima del individuo lo cual se da a partir de los roles sociales desempeñados por cada sujeto y que lo llevan a valorarse de una u otra forma.

A partir de la concepción de sí mismo desarrollada por Mead, es como se conceptualiza la definición de la identidad bajo un enfoque psicosocial, para Mead (1982) el sí mismo es definido como el aspecto del individuo marcado por los valores y la forma del contexto social. El ego es el individuo en tanto que es un objeto para sí mismo y el ego es él en la modalidad en que hace suyas las actitudes de los otros respecto a sí mismo, así todo individuo se representa a sí mismo con la óptica del otro generalizado con el cual se identifica.

Así mismo Allport (cit. por Fisher, 1993) define al sí mismo como el sentimiento de identidad sintetizado en nosotros por cierto número de elementos frente a los cuales sentimos una autonomía funcional. El sentimiento de identidad se compone de cierto número de factores.

- *El sentimiento físico del cuerpo

- *El sentimiento de continuidad temporal

- *El sentimiento de valor y de estima de sí que resulta de la evaluación que los otros hacen de lo que somos.

- *El sentimiento de orientación general.

Miller (cit. por Fisher, 1993) por su parte, divide la identidad en dos vertientes: la pública y la de elección. La identidad pública, traduce los componentes psicológico con respecto a las normas del grupo. La identidad de elección define las modalidades de organización de las representaciones que un individuo tiene de sí mismo. Dicho autor argumenta que la identidad se da a partir de la noción del rol asumido en un sistema dado:

- *Las expectativas relacionadas con ellos.
- *La identificación del individuo con su rol.

Dicho de otro modo, la identidad se elabora a partir del estatus social y de la evaluación de las expectativas y de las exigencias relacionadas con él.

Finalmente otro interesado en el estudio de la identidad a partir del sí mismo es Zaballoni (cit. por Doise, 1985), quien define la identidad como el "entorno interior operatorio" de una persona, que está constituida por imágenes, conceptos y juicios que concierne a la relación sí/otros y al mundo social. De la teoría de Zaballoni emerge una integración entre lo colectivo y lo individual, resumiéndose en cuatro aspectos el concepto de identidad:

- *La conciencia de una identidad individual debe ser considerada como un sentimiento positivo presente en todos los aspectos de sí mismo.
- *Estabilidad de carácter personal
- *La síntesis que constituye el sí mismo (ego síntesis) se concibe como una forma de integración del sí que es algo más que la suma de identificaciones de la infancia.
- *Una solidaridad interna con los ideales y la identidad de un grupo.

A partir de las diversas concepciones enunciadas, la identidad puede ser definida como las diferentes modalidades del sentimiento y de la representación de sí que se deriva de las formas de interacción sí/otros en un contexto social dado que determina quienes somos (Fisher, 1993).

Considerándose entonces tres características de la identidad:

- *El sí mismo que muestra como define un individuo quien es.
- *La pertenencia social, que pone de manifiesto la manera en que se refiere a grupos que le permitan evaluar quién es.
- *La implicación social, que indica los grados de interiorización de los roles y las modificaciones de la identidad en función de los cambios del estatus social de un individuo.

Se puede decir que la identidad es creada a partir de la pertenencia a una sociedad siendo la interacción una de las pautas para la conciencia del sí mismo. A partir de dicha interacción el individuo crea una concepción de valor hacia sí mismo de lo cual se hablará a continuación.

1.1.4 Valoración de sí mismo

Como se vio en el apartado anterior el individuo crea conciencia de sí mismo a partir de la interacción con los otros éstos a su vez crean en él una concepción de valor hacia sí mismo, dicha valoración crea en el sujeto una necesidad de pertenencia a un grupo o grupos, los cuales realizan la labor de que el individuo sienta satisfacción de pertenecer a éste, en donde a su vez da lo mejor de sí para ser digno de pertenecer a dicho grupo, es decir, el sujeto crea una identidad a partir de su conocimiento de pertenencia a ciertos grupos sociales y al significado emocional y valorativo de dicha pertenencia, interviene además la categorización social que sistematiza y ordena el ambiente social.

Una de las consecuencias del hecho de que un individuo pertenezca a un grupo, es que tratará de conservar su pertenencia al grupo e intentará adherirse a otros si estos pueden reforzar los aspectos positivos de su identidad social. Un aspecto positivo de su identidad social es de lo que el individuo deriva cierta satisfacción. (Tajfel, cit. por Doise, 1985). Esta valoración del individuo como perteneciente a un grupo sólo se da a través de que existen otros grupos, es decir, hay una comparación entre los atributos del grupo al que pertenece el individuo con los atributos de otros grupos semejantes.

La valoración del sí mismo, se efectúa a partir de una comparación entre individuo que se parecen, a raíz de dicha necesidad de valorarse, el pertenecer a un grupo jugaría un papel muy importante, ya que la simple necesidad de la valoración positiva del sí mismo pasaría a ser la necesidad de pertenecer a grupos valorados positivamente con respecto a otros grupos. Al respecto Turner (cit. por Doise, 1985), dice que la identidad social positiva depende de una comparación entre grupos donde cada uno de los grupos intentará diferenciarse respecto a los demás y cada uno hacia el polo con valor positivo de la dimensión de comparación.

Dicho autor denomina una competición social y se aproxima al análisis que hace Festinger de la comparación social en lo que concierne a las aptitudes, existiendo un movimiento unidireccional hacia las alturas que no existe para las opiniones, es decir, el individuo intentará realizar sus habilidades lo mejor que pueda para así demostrar más que con palabras, con hechos que es digno de compararse con otros obteniendo así una valía positiva de sí misma. Así, la competición social dependería de la naturales en sí de la situación intergrupos y desempeñaría un aspecto importante en el acceso a una identidad positiva.

Tajfel y Turner (cit. por Doise, 1985), resumen sus ideas sobre la identidad social positiva en las proposiciones siguientes:

*Los individuos tienden a mantener o a aumentar su estima del sí mismo, es decir, intentan llegar a una concepción de sí mismos.

*Los grupos sociales o categorías llevan a asociadas connotaciones positivas o negativas, y en consecuencia, la identidad social puede ser positiva o negativa según las valoraciones de estos grupos que contribuyen a la identidad social de un individuo.

*La valoración del grupo propio se determina con relación a otros grupos específicos mediante comparaciones sociales en términos de atributos de características que conllevan a una valoración. La diferencia positiva entre el grupo de pertenencia y otro grupo origina un prestigio elevado, la diferencia negativa supone un bajo prestigio.

Bajo dichas concepciones se puede decir que en la mayoría de los casos los individuos intentan obtener una identidad social positiva, esto a partir de la comparación favorable que hace entre su grupo de pertenencia y otros grupos, el individuo debe percibir positivamente su grupo y diferente de los otros grupos con lo que se va a comparar, sin embargo, cuando la identidad social resulta insatisfactoria el individuo intentará dejar el grupo para integrarse a otro más positivo o sino volver a su grupo más positivo.

Como se mencionó la valoración que un sujeto tiene de sí mismo es realizada a través de que interioriza su pertenencia a un grupo determinado, tratando de conservar en todo momento una valía positiva de sí mismo mediante la comparación entre otros individuos semejantes o grupos del mismo modo semejantes. Cuando dicho individuo no se encuentra en su grupo de pertenencia, una autoestima positiva la busca ya sea adheriéndose a otros grupos o tratando de aumentar dicha autoestima al grupo al que pertenece.

1.1.5 La autoestima como parte del sí mismo

Como se vio en el apartado anterior el concepto de sí mismo se da a partir de la identidad social, la valoración de sí es realizada cuando el individuo se compara con otros, así como de las categorías a las que pertenece. La valoración del sí mismo ha sido estudiada bajo el término de autoestima que es la importancia que un individuo se otorga en relación con los otros, gracias a la cual se sitúa en cierta posición dentro de la sociedad a la que pertenece. Se puede decir que la autoestima como tal, es la evaluación de la identidad propia y permite definir el rol en las interacciones con los otros.

La autoestima se determina por varios factores, tales como las ambiciones, la aprobación social y la confianza en nuestro poder, entre otros. Al respecto Fisher (1993), comenta que la autoestima es, en primer lugar, una función de nuestras aspiraciones en relación con lo que tenemos que hacer. Así no todas las actividades nos afectan de la misma manera, ya que evaluamos las informaciones en función de la idea que nos hacemos de nosotros mismos y buscaremos aquellas que nos refuercen en la imagen positiva de nosotros mismos.

Para respaldar dicha idea, Fisher menciona a Markus que en 1977, ha mostrado que el curso de una experiencia sobre los problemas de la independencia y la dependencia, las mujeres se han expresado con mucha más facilidad que los hombres sobre este punto, ya que ello representa un elemento importante de su autoestima, lo cual les permitía discutir más fácilmente este aspecto de ellas mismas. Del mismo modo, la autoestima está condicionada por la aprobación social, es decir, la reputación de que goza un individuo. El concepto de aprobación social permite distinguir dos tipos de autoestima: la interior, unida con nuestras realizaciones personales, y la exterior, que proviene de la opinión que los otros tienen de nosotros. (White, cit. por Fisher, 1993).

Finalmente la autoestima está determinada por la creencia que tenemos en nuestra capacidad de dominar las cosas y de cambiar las situaciones, así, la idea que nos hacemos de nuestra aptitud para controlar lo que nos ocurre en nuestra forma de actuar y en consecuencia, en la imagen que nos hacemos de nosotros mismos. Así, se ha definido la noción de control interno para caracterizar a los individuos que piensan que actúan directamente sobre los

acontecimientos. El control externo se refiere a la idea de que los acontecimientos no dependen de nosotros sino del azar, de la oportunidad, del destino o de un ser trascendente.

Como se observa, la autoestima visualizada desde esta perspectiva nos llevaría a suponer que basta con que los individuos tengan ambición, aprobación por parte de los otros y confianza en el poder en sí mismos, sin embargo, al referirnos al concepto en forma general no es otra cosa que una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene de sí mismo. Así dicho concepto se puede abordar desde diferentes factores, dependiendo del área o áreas que considere interesante visualizar en la población de interés.

1.2 AUTOESTIMA

1.2.1 Diferencias entre la autoestima y el autoconcepto

Hasta el momento solo se han explicado algunas de las fases por las cuales tiene que pasar el individuo, pero no sólo son dichas fases sino que también existe otro que también es de suma importancia para esta investigación y es el concepto de autoestima del cual se hablará a continuación. La autoestima es un constructo psicológico que denota un valor que tiene una persona hacia sí misma, dicha valoración se visualiza a través de la actitud que tiene el sujeto cuando se enfrenta a determinadas circunstancias a lo largo de su vida. De ahí que muchos estudios en relación a la autoestima en cada ser humano sea en todos los aspectos, los cuales se pueden abarcar. tal es el caso de González (1992), quien nos dice que la autoestima es la valoración que se tiene de sí mismo, la opinión y el sentimiento que cada individuo tiene acerca de sus propios actos, valores y conductas.

Por otra parte, Krueger (1988), nos dice que la autoestima será una actitud evaluatoria hacia uno mismo, lo cual impulsa la tendencia innata del ser humano a la autorealización, por tanto la autoestima es conformada inicialmente a partir del comportamiento reflejado por los demás. Mientras que Weiss (cit. por Cerna, 1993) afirma que la autoestima es una escala de valores que las personas poseen para asignarse puntuaciones favorables o desfavorables sobre variados aspectos relevantes de la propia personalidad.

El autoestima está significativamente relacionada con la satisfacción y el funcionamiento personal eficiente. se observó que las personas que buscan ayuda psicológica sufren de sentimientos de inferioridad y desvalorización. estas personas se ven inferiores y se sienten incapaces de mejorar su situación y sin los recursos internos para tolerar y reducir la ansiedad originada por los eventos cotidianos y el estrés. Esta actitud se ve reflejada en las relaciones interpersonales donde el individuo tiende a atribuir su incapacidad en su grupo social a factores externos, de los cuales él no tiene ningún control. sin embargo, cuando se siente seguro de sí tiende a hacer atribuciones a factores internos. es decir, él tiene la capacidad para desenvolverse en la sociedad a la que pertenece. (Vite, 1982).

Entonces, se puede decir que, la autoestima es que tanto me valoro como persona, lo que puede indicar cuanto nos queremos y respetamos, al respecto Barksdale (cit. por Cerna, 1993), nos dice que la autoestima es un sentimiento profundo y generalmente oculto del que relativamente pocas personas están conscientes de como se sienten acerca de sí mismos.

Hasta esta parte se han mencionado algunas definiciones de autores en relación a la autoestima, ahora se describirá de igual manera como se hace una conceptualización del autoconcepto. El autoconcepto se puede entender como el conjunto de cogniciones y sentimientos hacia sí mismo, esto es lo que constituye lo conocido como concepto personal o autoconcepto. (Vite, 1982).

Al respecto Wyle (cit. por Cerna, 1993), dice que el autoconcepto denota una percepción reflexiva de las características y atributos propios de la persona. mientras que la autoestima enfatiza más la actitud o aspecto evaluativo de dicha percepción. Por su parte Kinner (cit. por Cerna, 1993), define el autoconcepto como la organización de cualidades que el individuo se atribuye a sí mismo.

Para Markus y Wuff (cit. por Vite, 1982), si bien el autoconcepto no se refleja directamente en la conducta, es un mediador y regulador de la misma. En este sentido el autoconcepto es visto como un constructo psicológico dinámico, activo, eficaz y susceptible de cambiar. El autoconcepto interpreta y organiza las acciones y experiencias que son relevantes para la persona, tiene consecuencias motivacionales pues provee de incentivos, normas, planes,

reglas y directrices para la conducta, siendo capaz de adaptarse a los cambios del entorno social.

Después de esta breve conceptualización de los términos se puede decir, que la autoestima y el autoconcepto ejercen efectos directos sobre las aspiraciones, la creatividad y las relaciones con los demás, siendo que cada uno de ellos se manifiesta en diversas facetas de los individuos, pero eso no indica que se tengan que estudiar juntas, se puede hacer por separado por lo cual, para la presente investigación sólo se toma en consideración la autoestima enfocada a las personas con discapacidad física. Se definen cuales han sido los estudios en relación a la autoestima en las personas que sufren una discapacidad del tipo antes mencionado.

1.2.2. Definición de autoestima

La autoestima se ha trabajado desde diferentes puntos de vista, ya que, si el individuo se quiere a sí mismo tiende a querer a los demás. Si para una persona que no carece de alguna deficiencia física es importante, para las personas con discapacidad lo es aún más, puesto que al enfrentarse con un problema como éste meramente biológico, afecta en gran medida el aspecto psicológico y social, enfrentándolos a un sin número de barreras arquitectónicas y sociales, las cuales son un obstáculo para poder integrarse al área laboral.

La autoestima es parte fundamental del conocimiento del sí mismo, dicho concepto es definido como la actitud positiva o negativa que tiene un individuo de sí mismo, es decir, qué tanto se quiere dicho sujeto; la concepción de valía que se tiene de sí mismo es en función de lo que los demás piensan acerca de un individuo que pertenece al mismo grupo. Al respecto Fisher (1993), menciona que la autoestima se forma a través de la autopercepción aunada a la percepción social, es decir, cómo me percibo a mi mismo y cómo percibo que los demás me perciben. La autopercepción está formada por la visión directa que el individuo tiene de sí mismo (ego) de otros (alter) y de la metaperspectiva que es mi visión de la visión que el otro tiene de mí, a partir de esto, actúo de acuerdo a las actitudes, opiniones, necesidades reales o supuestas que el otro tiene con respecto a mí. Es importante resaltar que todos y cada uno de los que han estudiado la autoestima la han definido desde su punto de vista, a continuación se enuncian varios autores que han definido dicho concepto. James (cit. por Cerna, 1993), define

la autoestima como igual al éxito dividido por las presiones y acostumbraba a describir como un barómetro que mide las aspiraciones y los éxitos propios, con respecto de dicha definición se dice entonces que la persona estaría satisfecha consigo misma si percibe que sus logros son iguales a sus éxitos.

Así mismo James(cit. por Cerna, 1993), aseguraba que la autoestima se refiere a los sentimientos que las personas tienen de sí mismas en una gran cantidad de situaciones sociales, aun cuando pudiesen ser contradictorios al propio autoconcepto. Dicho autor afirmaba que los tres elementos determinantes de la autoestima eran:

* Los valores personales

* Las normas de la comunidad como formas básicas para la comparación con otras

personas.

* El valor que tienen las características del mismo

Por otro lado Alcántara (1990), define la autoestima como una actitud hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, es la disposición permanente, según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos. La autoestima es una actitud que la persona ha adquirido a lo largo de su historia, es una estructura consciente y estable difícil de modificar. Dicho autor considera tres elementos importantes que componen la autoestima:

* Cognoscitivo: indica ideas, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información. Es el autoconcepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y de la conducta.

* Afectivo: reside en la valoración, el sentimiento, la admiración o desprecio, el gozo o dolor de la persona en relación a su forma de ser, a su comportamiento y a sus aptitudes.

* Conductual: el elemento comportamental es la intensidad y decisión de actuar, llevar acabo a la práctica un comportamiento consecuente y coherente con la idea y valoración que se tiene de sí mismo.

Dichos componentes forman una actitud, éstos se interrelacionan en todo momento de tal manera que si uno de ellos se modifica, los demás se alteran. Por otro lado Vite (1982), menciona que la autoestima es un juicio personal de valor expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Es una expresión subjetiva que el individuo transmite a otros,

por medio de reportes verbales y expresiones corporales. El individuo atribuye sus actitudes a múltiples factores tomando en consideración las actitudes que los demás tienen acerca de él y refiriendo dicha actitud en forma favorable y desfavorable dependiendo de la situación en la que se encuentra.

Branden (1989), menciona que la autoestima es un concepto inherente a una sensación fundamental de eficacia y a un sentido fundamental de mérito a la idoneidad y a la dignidad en principio. La sensación de eficacia y de idoneidad dan como resultado una actitud favorable hacia sí mismo que conlleva al éxito del individuo dentro del grupo al que pertenece, atribuyendo dicho éxito a cuestiones internas, sin embargo, cuando el fracaso aparece, conlleva al individuo a una actitud desfavorable hacia sí mismo, éste lo atribuirá a cuestiones externas.

Con respecto a lo anterior, Coopersmith (cit. por Cerna, 1993), define la autoestima como la evaluación de un individuo hacia sí mismo y que mantiene de forma duradera, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta que punto el individuo se cree capaz, importante, competente y digno, para desempeñarse dentro de un determinado grupo. Pick (cit. por Sotero, 1994), al igual que Coopersmith afirma que la autoestima es una valoración que se tiene de sí mismo, la opinión y el sentimiento que cada individuo tiene acerca de sus propios actos, valores y conductas.

Los diferentes autores, además de conceptualizar la autoestima hacen referencia a algunos aspectos que influyen en el aumento o descenso de la autoestima, tal es el caso de Baron (1985), quien propone:

Factores que aumentan la autoestima:

- *Armonía entre el sí mismo real e ideal
- *Estabilidad y acuerdo entre las instancias internas y externas
- *Salud física
- *Éxito alcanzado en el desempeño laboral, social, familiar y/o intelectual
- *Realización de potencialidades, deseos, sentimientos, ideales y valores

Factores que disminuyen la autoestima:

- *Discrepancia entre el sí mismo real e ideal
- *Enfermedad física
- *Pérdidas de amor internas y externas

- *Fracaso en el cumplimiento laboral, social, familiar y/o intelectual
- *Frustración en la realización de potencialidades, deseos, ideales y valores.

Así mismo dicho autor hace una clasificación de los factores internos y externos que regulan la autoestima:

***Factores Internos.**

*Vinculación entre el sí mismo real y el sí mismo ideal, es decir, entre lo que el sujeto es y lo que le gustaría ser

*El estado físico con las experiencias subsecuentes de salud, edad y apariencia

*Las expectativas de cumplimiento de potencialidades, deseos, actitudes, ideales y valores.

Factores Externos:

*Adaptación, desempeño social y familiar

*Cumplimiento de patrones culturales

*Realización de aspiraciones intelectuales

*Productividad y reconocimiento en el trabajo y desempeño de labores.

La autoestima se ha estudiado desde diferentes perspectivas, algunos lo han hecho estudiando al sujeto a nivel individual, otros a nivel interpersonal. No puede dejarse de lado que de una u otra forma el individuo tiene conciencia de sí mismo a partir de que percibe a los demás, se compara con otros y conceptualiza un valor de sí mismo que puede ser favorable o desfavorable, es decir, tiene actitudes hacia sí mismo y hacia los otros, de esta forma un individuo tiene una actitud de valor hacia sí mismo la cual es atribuida algunas veces a él mismo y otras a los demás, siendo la situación un factor determinante en dicha actitud. La autoestima es un constructo psicológico determinante para el desempeño de cada uno de los roles que le son asignados dentro de la sociedad a la que pertenece, el desempeño de dichos roles será favorable o desfavorable dependiendo de si tienen una autoestima positiva o negativa. De ahí el interés de enfocarse a las personas con discapacidad física, que por tal circunstancia no logran una integración plena dentro de la sociedad a la que pertenecen, influyendo de una u otra forma en el desarrollo de su autoestima.

1.3 AUTOESTIMA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El término discapacidad implica una categoría social, una distinción que suele cargarse negativamente. La sociedad en general suele diferenciar entre "nosotros" y "ellos" y esos polos caracterizan a los actores y actrices sociales: discapacitados y no discapacitados. Esos polos no favorecen en términos de igualdad a la interacción social, al trabajo, escuela, el derecho a establecer relaciones íntimas, entre otros.

De ahí la importancia que tiene la autoestima para dichas personas, las cuales tienen que enfrentarse a obstáculos que limitan su desarrollo en todos los aspectos. El estudio de la autoestima ha sido un área importante de la investigación psicológica, la cual está unida a constructos psicológicos como los de personalidad, los afectos, el rol social, la patología y la destreza para dibujar. (Cerna, 1993). Lo anterior se refleja en estudios como los de Lindowski y Dunn (cit. por Cerna, 1993), donde concluyen que los 55 estudiantes con discapacidad física que fueron entrevistados manifiestan habilidad para aceptar su limitación, la cual esta relacionada con una alta autoestima y un autoconcepto positivo.

Así mismo, uno de los estudios más recientes es el de los psicólogos Sánchez y Barrios (cit. por Flescher, 1993), donde la hipótesis de trabajo es que la doble discriminación a la que se ven sometidas las mujeres con discapacidad física locomotora determinan los puntajes de la escala de autoconcepto de Tennessee. Algunas reflexiones hechas por estos psicólogos son: en estudios sobre discapacidad se ha demostrado la importancia que juega la imagen. Esta imagen suele ser estereotipada y determina en mucho el proceder de personas con discapacidad y sin discapacidad en la vida cotidiana, en lo fundamental, esta imagen es tema central para la integración.

Por otra parte, Morales (1983), ha demostrado que el deporte tiene una influencia positiva en la rehabilitación psíquica del discapacitado físico, ya que mediante la práctica de algún deporte los discapacitados incrementan su autoestima y reducen los síntomas represivos y ansiógenos. Esto tiene relación con lo que afirma Pick (cit. por Sotero, 1994), quien afirma que cuando un individuo valora sus actos tiende a obtener una autoestima favorable.

Sin embargo, la autoestima no significa un estado de éxito total y constante, es también reconocer las propias limitaciones y debilidades, sentir orgullo por las habilidades y

discapacidades, tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones, ésto se argumenta por lo propuesto por James (cit. por Cerna, 1993), quien afirma que los tres elementos determinantes de la autoestima son: valores personales, las normas de la comunidad como forma básica para la comparación con otras personas y el valor que tienen las características de sí mismo.

Cuando tenemos momentos difíciles y todos los problemas se acumulan, el mundo y la vida nos parecen imposibles, es aquí cuando el individuo con autoestima favorable ve estos problemas como un reto a vencer saliendo de éstos con éxito y más fortalecida la autoestima que antes. Mientras que las personas con autoestima desfavorable piensan que no valen nada, o muy poco, estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas y menospreciadas por los demás y como se anticipan a lo peor lo atraen y por lo general les llega.

Por lo anterior, se puede decir que las personas con discapacidad física, ya sea de tipo congénito o adquirido, tenderán a tener una autoestima desfavorable puesto que por el hecho de estar limitados y no ser aceptados por la sociedad como son, se sienten rechazados por todos los ámbitos, esencialmente en el ámbito laboral.

CAPITULO 2 LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2.1 LA DISCAPACIDAD

2.1.1 Antecedentes históricos

A lo largo del desarrollo de la humanidad se han dado diferentes soluciones, para las personas con discapacidades físicas, dichas acciones se efectúan tanto para personas con discapacidad física adquirida como para persona con discapacidad congénita. Desde la época de la prehistoria se consideraba que el hombre estaba a expensas de la naturaleza, motivo por el cual el más débil no podría sobrevivir, siendo esta persona rechazada por la sociedad en la que vivía, cuando una persona nacía con una alteración física o la adquiría, se consideraba que se debía desechar por ser una persona inservible, sin embargo, existen piezas de alfarería que demuestran la preocupación del hombre por resolver las alteraciones físicas, dando así inicio a las primeras acciones curativas.

En la cultura romana, por ejemplo, los individuos que nacían con alguna deformidad eran arrojados a barrancas para deshacerse de estos. Hipócrates (494 A. de C), en sus escritos determinaba algunas acciones terapéuticas por medio del ejercicio, ya que decía "el ejercicio fortalece mientras la inactividad deteriora". Durante la Edad Media no hubo grandes avances, sin embargo, de esta época se tiene referencia de algunos escritos como el trabajo de Paracelso llamado "La enfermedad del minero y otros padecimientos de los mineros" que tal vez es el primer indicio de detección de enfermedades profesionales. B. Romazzinni considerado como el padre de la medicina del trabajo, escribe el libro de texto más antiguo: "Enfermedades de los Artesanos". (Aguilar, Domínguez, Gamboa, Martínez, Pelaez y Soto, 1995).

La influencia de grandes pensadores como Rousseau y Voltaire marcan cambios actitudinales en la sociedades del siglo XVIII promoviendo la igualdad y la participación de los discapacitados, y como consecuencia de la Revolución Industrial las personas con limitación son vistas como responsabilidad pública considerando la posibilidad de que podían llevar una vida normal en tanto fueran provistos de medios adecuados. Como podemos ver, la integración de las personas con discapacidad se ha logrado a través de la organización de instancias que desarrollan programas de apoyo con el fin de lograr una integración plena a la sociedad a la que pertenecen.

Por lo cual, a finales del siglo XVIII en Francia se crearon clínicas especializadas para los limitados visuales y Henry Mill crea la primera máquina con letras en relieve, para que los ciegos pudieran leer a través del tacto. Por esta misma época, se creó el primer alfabeto manual para facilitar la comunicación del sordo y se fundó en París la primera escuela para sordos. (Aguilar, et all. 1995). Mientras en Europa ocurrían estos adelantos, en el continente americano existían las mismas tendencias por influencia de algunos historiadores en México y el Perú las expediciones españolas encontraron sitios que semejaban hospitales donde los Aztecas y los Incas albergaban enfermos mentales e inválidos.

La existencia de las personas con discapacidad es desde tiempos inmemorables, han sido muchos los métodos utilizados para su integración a la sociedad a la que pertenecen, esto es dependiendo del contexto en el cual se ha presentado la problemática. La discapacidad congénita es ocasionada por diferentes causas, sin embargo, la forma de enfrentar dicha problemática depende del tipo de la discapacidad, así como del ambiente familiar, ya que cuando una familia común se enfrenta a una problemática como ésta, si no tiene información adecuada, atención y orientación a cerca de como tratar a la persona con la discapacidad, seguramente influirá en el desarrollo de la autoestima de dicha persona.

En el caso de la discapacidad adquirida sucede lo mismo, desde tiempos inmemoriales en todas las sociedades se ha presentado dicha problemática, puesto que de una u otra forma, independientemente del contexto en el que se encuentre, los accidentes y las enfermedades no han distinguido edad, raza, religión. Del mismo modo que para la discapacidad congénita, debe existir un adecuado manejo cuando una persona se enfrenta a una problemática como esta, la cual depende del apoyo y orientación brindada, pues si la atención no es la adecuada la persona puede verse afectada en su autoestima.

Una de las formas de ayuda a las personas con discapacidad física ha sido la rehabilitación en el área física, social, psicológica, esto con el fin de lograr una plena integración a la sociedad a la que pertenece. La preocupación por rehabilitar al discapacitado surge precisamente al tener la visión de la problemática que ha aquejado a todas y cada unas de las sociedades que han existido. Para lograr que se organicen instancias de apoyo a las personas debe de haber, según la Organización Mundial de la Salud (1988), una delimitación de la población que por tener ciertas características pertenece a ese grupo que necesita de apoyo y

orientación adecuada para su plena integración a la sociedad, sobre el concepto de discapacidad hablaremos en el siguiente apartado.

2.1.2 Concepto de discapacidad

El apoyo a las personas con discapacidad se ha venido brindando desde hace varios años como se menciona en el capítulo anterior. Dicho apoyo se ha reflejado a través de la creación de instancias privadas y gubernamentales que han desarrollado programas para el apoyo de aquellas personas que tienen que enfrentarse a un problema de discapacidad. La creación de instancias surge a causa de que existe una población bastante considerable de personas que padecen deficiencias mentales, físicas o sensoriales, habiendo en el mundo más de 500 millones de personas con discapacidad, debido a diversas causas, por ejemplo medicamentos mal suministrados, mala alimentación de la madre, complicaciones en el parto ocasionando así discapacidades de tipo auditivo, visual e intelectual, esto en relación a las personas con discapacidad física congénita. En lo que respecta a la discapacidad física adquirida se ve presente por algún accidente, sea este de tipo automovilístico o laboral por tanto a estas personas se les deben reconocer los mismos derechos y brindar iguales oportunidades como a cualquier ser humano.

Lo anterior es porque dichas personas con demasiada frecuencia han de vivir en condiciones de desventaja debido a barreras físicas y sociales existentes en la sociedad, que se oponen a una participación en todos los ámbitos de su vida. Para lograr una integración plena a la sociedad de las personas con discapacidad el análisis de su situación debe efectuarse dentro del contexto de distintos niveles de desarrollo económico y social y de diferentes culturas. Sin embargo, en todas partes, la responsabilidad fundamental de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de la discapacidad recae en los gobiernos. Esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general, ni de los individuos ni organizaciones, aún así, los gobiernos deben ser los primeros en despertar la conciencia de las poblaciones en cuanto a los beneficios que se obtendrán para los individuos y la sociedad con la inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica y política.

Los gobiernos deben velar también porque las personas que se ven en situación de dependencia debido a discapacidades graves, tengan oportunidad de alcanzar niveles de vida iguales a los de sus conciudadanos. Así, las organizaciones no gubernamentales pueden prestar asistencia a los gobiernos de diversa manera, formulando las necesidades, sugiriendo soluciones adecuadas o proporcionando servicios complementarios a los proporcionados por los gobiernos. La participación de todos los sectores de la población en los recursos financieros y materiales, sin omitir las zonas rurales de los países en desarrollo, podría ser muy importante para las personas con discapacidad, ya que podría traducirse en un aumento de los servicios comunitarios y en la mejora de las oportunidades económicas. (Programa de Acción Mundial Para las Personas con Discapacidad, 1992).

Apodaca (1992), menciona que podrían impedirse muchas deficiencias adoptando medidas contra la nutrición deficiente, la contaminación ambiental, la falta de higiene, la atención prenatal y postnatal insuficiente, las enfermedades transmisibles por el agua y los accidentes de toda clase. Mediante la expansión a nivel mundial de los programas de inmunización, la comunidad internacional podría lograr avances importantes contra las deficiencias causadas por la poliomielitis, así como otras enfermedades causantes de secuelas postraumáticas que llevan a un individuo a pertenecer al grupo de minusválidos.

Sin embargo, en muchos países los requisitos previos para el logro de las finalidades de todo programa son el desarrollo económico, social, el suministro de servicios amplios en toda la población en la esfera humanitaria, la redistribución de los recursos y los ingresos económicos y el mejoramiento de los niveles de vida de la población, cosa que no sucede en la mayoría de los países. Por tal motivo, se han implementado dichos programas en todo el mundo tratando de beneficiar al mayor número de personas que padezcan alguna discapacidad. Para el funcionamiento de programas de apoyo a las personas con discapacidad, la Organización Mundial de la Salud, en el contexto de la experiencia en materia de salud, ha establecido la distinción y definición de deficiencia, discapacidad y minusvalía, con el objeto de que el apoyo brindado por instancias gubernamentales sea canalizado única y exclusivamente a aquellas personas que se encuentren dentro del marco definido. (Apodaca, 1992).

*Deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (Krueger, 1988).

*La Discapacidad la define como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. (Krueger, 1988).

*Minusvalía la define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores y factores sociales y culturales). (Krueger, 1988).

Rosas(1995), menciona que, la deficiencia se enfoca más que nada a la restricción de realizar ciertas actividades físicas por carecer de alguna función, esto es un tanto a nivel individual más que a nivel social, ya que se les categoriza dentro de un margen biológico. Como se puede ver, en el caso de la minusvalía, está en función de la relación entre las personas con discapacidad y su ambiente, esto es, cuando dichas personas se enfrentan a barreras culturales, físicas o sociales que les impiden el acceso a los diversos sistemas de la sociedad que están a disposición de los demás ciudadanos. Así, la minusvalía es la pérdida o la limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en igualdad con los demás. Esto se refleja cuando a las personas con discapacidad se les es negado el acceso a los centros culturales, de recreo, sociales, entre otros, así como al sistema productivo del país, además a dichas personas les es negado el desempeño de una vida sexual, en pocas palabras se les impide desarrollar una vida normal como cualquier ser humano.

Las personas con discapacidad como tal no forman un grupo homogéneo, por ejemplo, las personas con enfermedades o deficiencias mentales, visuales, auditivas, o del habla, las que tienen movilidad restringida o las llamadas deficiencias médicas, cada una de ellas se enfrentan a barreras diferentes, de índole diferente y que han de superarse de manera diferente. Los prejuicios hacia las personas con discapacidad se expresan en función del tipo de discapacidad, en el caso de las personas con discapacidad del sistema músculo esquelético, los cuales se ven restringidos a su integración social, económica, educativa, entre otras, por ejemplo, en cuanto a las barreras arquitectónicas a las que se enfrentan constantemente, a la barreras para trasladarse en el transporte público, sin contar el aspecto físico, por el que son rechazados constantemente por la sociedad a la que pertenecen.

2.1.3 La Discapacidad en México

Como se ha venido mencionando, desde tiempos remotos ha existido la discapacidad pero poco o muy poco se ha realizado por dar una solución, pues en un inicio se consideraba que las personas que sufrían de alguna deformidad era por ser pecadoras, o por castigo divino, pero en fin es un problema que hasta nuestros días se ha manifestado y tal vez con un porcentaje mayor. Tuvieron que pasar miles de años para darle la importancia que realmente tiene dicho problema y se dice problema porque de alguna manera repercute tanto en lo social como en lo referente al sector productivo. Así como este problema no solo repercute en un solo país sino en todo el mundo se le fue dando mayor importancia, pero ahora se enfocará más en los avances que se han dado en México y un poco en lo realizado en otros países.

Es triste saber que en las zonas rurales sólo el 30% de las personas con discapacidad no reciben un mínimo de educación, pues en los pueblos la mayoría de las personas con una discapacidad no viven mucho tiempo, en primer lugar por no existir atención médica, por ejemplo: si la familia es muy pobre, se le deja abandonada en un rincón, pues, se consideran una carga para los familiares, que creen que sería mejor que, siendo discapacitados, murieran. (Flescher, 1994).

En 1953 en México, se oficializa la rehabilitación a personas con discapacidad siendo en ese año el Dr. Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia, dando origen de esta manera a la Dirección General de Rehabilitación. (Aguilar, et. al., 1995).

En años posteriores como lo es en 1955 durante la Conferencia Internacional del Trabajo, se adopta la Recomendación No 99 sobre adaptación y Readaptación de los discapacitados, la cual plantea:

- * Encontrar alternativas de empleo para personas con alguna limitante.
- * Incorporar a estas personas al sector productivo y de esta manera puedan retener un empleo.

México como miembro integrante de la Organización Internacional del Trabajo se ve en la necesidad de buscar más alternativas a favor de la población discapacitada, de esta forma en 1958 entra en función el Instituto Mexicano de Rehabilitación Dirigido por Don Rómulo O'Farril, siendo presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos, este Instituto planteaba los siguientes objetivos:

- * Apoyar a las personas discapacitadas del aparato locomotor.
- * Con ayuda de el personal y equipos adecuados lograr la independencia física.
- * Orientación en cuestiones de tipo emocional y,
- * Poder lograr una reincorporación social y económica del discapacitado.

El Instituto deja de prestar servicios a la comunidad en el año de 1983, permitiendo el origen de nuevas asociaciones para poder cubrir así las necesidades de este sector de la población. Como lo hace el Instituto Mexicano del Seguro Social creando dos unidades de Medicina Física y Rehabilitación, pero esto no fue suficiente pues la población que sufría un accidente cada vez se acrecentaba, por lo cual, tuvo que crear el Centro Nacional de Medicina Física de Rehabilitación en Metepec, Edo de Puebla el cual por diversos motivos solo funcionó hasta 1984. (Aguilar, et. all,1995).

Como una forma de apoyo a estas personas el Instituto puso en marcha servicios de gestoría ocupacional, la cual pudo reubicar laboralmente a aquellas personas que gozaban de dicho beneficio dejando así, relegados a individuos que no eran agremiados los cuales se tenían que abrir camino por sí solos lo cual era y es extremadamente difícil. Esta situación obligó de alguna manera al gobierno de México a prestarles más importancia a este sector, así como a sus necesidades, por lo cual le otorga servicios de:

- * Rehabilitación Básica y
- * Rehabilitación laboral.

De esta manera en 1986 se crea el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa, el cual hasta la fecha sigue subsidiado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, donde actualmente presta servicios de prevención de invalidez y rehabilitación integral a todo tipo de personas con discapacidad, a fin de incorporarlos a la sociedad de una manera productiva a través de evaluaciones Aptitudinales, Capacitación Profesional y Consejería en Rehabilitación para la colocación selectiva en el empleo, la cual depende en gran medida de las capacidades e intereses de los discapacitados. (Aguilar, et. all, 1995).

En México por su pobreza y la política establecida, mantienen a las personas discapacitadas en uno de los sectores más oprimidos, ante tal situación se han generado una serie de movimientos sociales en pro de las personas con discapacidad cobrando fuerza

rápidamente. Aunque las asociaciones de personas discapacitadas se encuentra en las ciudades y no llega a alcanzar a los que viven fuera de éstas, se les hace llegar la información a los que viven fuera, hablando a los gobiernos estatales y federales sobre la rehabilitación, el transporte, la educación y el empleo. Quien realiza esta serie de movilizaciones para mantener informada a la nación es la ACD (Acción de Concientización sobre la Discapacidad, 1995), fundada en 1986 que a través de su plan de trabajo ha obtenido pocos logros que con el tiempo se volverán mayores y más beneficios para este sector de la población.

Flescher(1994)menciona otro organismo en pro de personas con discapacidad siendo esta la Confederación Mexicana de Limitados Físicos y Representantes de Deficientes Mentales, fue formada en 1986 por diez asociaciones de ciudades de México, Monterrey, Colima y Jalisco. El cual se trata de un grupo que reúne a varias organizaciones de personas discapacitadas y cuya prioridades son:

- * Cambiar la idea que la gente tiene de la discapacidad.
- * Utilizar las convenciones nacionales para dar poder a las personas discapacitadas.
- * Demostrar a las personas discapacitadas los beneficios que pueden obtener al trabajar juntas.

Durante el año Internacional de las Personas con Discapacidad de 1981 y la formación de la Confederación dieron pie a la creación de numerosas organizaciones locales, estatales y nacionales de personas discapacitadas, como lo son:

*Fueres Mujeres Mexicanas, la cual forma parte de la Confederación y que en su mayoría comparte los mismos objetivos.

* La Asociación de Personas con Discapacidad Física de Durango, quien lleva aproximadamente 12 años de existencia informal, y 2 de existencia oficial, esta Asociación se inicia según su presidenta Ninfa Corral Hurtado, debido a la falta de apoyo gubernamental a las personas discapacitadas. Al transcurso de los años, las asociación además de apoyar a las personas con discapacidad, brinda apoyo a los derechos civiles de las personas discapacitadas de Durango.

De esta manera la Presidenta considera que el punto fuerte de la Asociación está en las oportunidades de empleo y los programas de formación que ofrece a las personas discapacitadas. El principal problema que considera es el gobierno, pues no quieren que las

personas discapacitadas sean independientes y quieren que éstas formen parte de su partido político. En su mayoría, los miembros de la Asociación no han recibido ayuda de sus familiares y amigos, y hoy cuentan con apoyo de la Asociación.

Una de las organizaciones que brinda apoyo a las personas con discapacidad es el ALJAC (Asociación de Lisiados de Jalisco), esta asociación fue creada hace quince años por un grupo de 10 personas con la intención de intercambiar información y experiencias de problemas concretamente relacionados con las minusvalías. Actualmente cuenta con 700 socios constituida en su mayoría por lesionados medulares, secuela de polio, amputaciones, ciegos y sordos, dentro de sus beneficios esta organización cuenta con una base de datos donde los empresarios pueden localizar a una persona con alguna discapacidad y con las aptitudes que ellos requieren y de esta manera poder otorgarles un empleo digno y así poder integrarse al sector productivo.

Otro organismo en pro de la discapacidad es el Consejo Nacional sobre la Situación de las Personas Discapacitadas el cual fue creado hace cuatro años por el PRI con el propósito de unificar a todas las organizaciones mexicanas de personas discapacitadas. nació como liderazgo del Consejo, en manos de personas discapacitadas, es, sin duda, fuerte y orientado a los derechos, y habla con dureza al gobierno federal. Aunque parezca que con la creación de este organismo se da prioridad a las personas con discapacidad, no es así pues se mantienen relegadas como otros grupos de la sociedad y a los cuales poco se le ha podido apoyar para superar esa problemática.(Flescher, 1994).

El Programa de Rehabilitación Organizado por Jóvenes Impedidos de México Occidental, mejor conocido como Proyecto Prójimo, fundado por el Dr. David Werner, desde los años sesenta este proyecto es considerado como el primero en apoyo a personas con discapacidad en países del tercer mundo. Se inicia, como programa rural de rehabilitación en la comunidad (RC), los primeros años fue dirigido por su creador pero al paso del tiempo se dirige por personas discapacitadas de los pueblos dando servicio a niños discapacitados así como a sus familiares. El proyecto tiene su centro en Ajoya (Sn. Ignacio, Sinaloa). El objetivo principal de este proyecto es de ayudar a todo individuo que tenga alguna discapacidad. (Flescher, 1994).

En los últimos años Proyecto Próximo se ha ido perfeccionando en pro de beneficiar a sus miembros y convertirse en un refugio de jóvenes , adultos dañados física y socialmente, muchos de los cuales llegan lesionados de la médula espinal resultado de la creciente subcultura de alcohol, drogas y violencia que se vive en México.(Flescher, 1994). El equipo de Proyecto Próximo intenta estar a la altura del nuevo papel del programa y explorar formas de servir tanto a niños vulnerables como a jóvenes adultos con problemas. Este cambio de orientación ha generado una continua lucha por la igualdad del discapacitado y en varios sentidos refleja la lucha de los miembros discapacitados del programa por un trato igualitario en el conjunto de la sociedad. El éxito obtenido por el proyecto Próximo se debe en gran parte a que la ayuda otorgada a personas con discapacidad del tipo lesión medular y por otra parte de que las personas que dirigen el proyecto son con alguna discapacidad, quienes buscan estar conectadas a los avances que se obtienen en pro de ellas mismas.

En México por ejemplo, la situación es relativamente buena en cuanto a cirugías se refiere pues es mejor que en países más pobres aunque su costo deje en la indigencia a muchas familias. Pero, aunque la cirugía sea buena la atención de enfermería y rehabilitación es inadecuada en la mayoría de los hospitales, donde los pacientes llegan a sufrir en muchos casos llagas e infecciones las cuales les provocan otro problema que se incorpora al que ya tienen.

Pese a que en nuestro país no existen personas que por motivo de guerra tengan una discapacidad, se tiene un número considerable de personas, las cuales demandan este servicio y pocas son atendidos como se debe, por ejemplo: los parapléjicos en años posteriores se le daba un corto período de vida, actualmente al otorgarles una buena rehabilitación pueden completar su ciclo normal de vida.(Rosas, 1995). De esta forma muchos médicos toman como principal apoyo a estas personas el de otorgar una terapia siendo los objetivos de esta rehabilitación los siguientes:

- * Eliminar el impedimento físico, mental o social
- * Reducir las capacidades al máximo posible y,
- * Conseguir que el individuo viva y trabaje dentro de los límites de su discapacidad, de los cuales pueda aprovechar al máximo sus potenciales físicos, mentales y sociales.

Aunque pareciera que se han logrado grandiosos avances en apoyar a este sector de la sociedad no es así por que nuestro país cuya deuda externa aumenta progresivamente, implica

una serie de condiciones de desigualdad y deterioro socioeconómico, causantes de que el índice de desempleo ha alcanzado cifras enormes conformando de esta manera un ejército de desempleados cada vez mayor. (Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983). Cabe mencionar que este tipo de situaciones no solo se genera en nuestro país, se encuentra en casi todos los países en desarrollo. Tales condiciones de tipo económico y sociales originan un ambiente de alto riesgo, al cual pueden atribuirse las causas de gran número de limitaciones físicas, en los habitantes especialmente desde la población infantil.

El crecimiento demográfico y urbano impide que los habitantes de las grandes ciudades dispongan de los servicios indispensables de vivienda y salud, la cual crea un ambiente de hacinamiento y promiscuidad que facilita la rápida propagación de enfermedades tanto virales como bacterianas, estas enfermedades no sólo afectan al individuo sino a toda la familia y que se tienen que enfrentar al rechazo de la sociedad a la cual pertenecen.

Para las personas que sufren de alguna discapacidad es importante la actitud de tipo emocional, que en primer lugar tenga de su familia de forma positiva, la cual repercute en las actitudes que ellos manifiesta al realizar algún rol en la sociedad a la que pertenece y así, se sentirá satisfecho o no al desempeñar dicho rol de cual depende la manifestación de la autoestima de manera positiva o negativa, así como los factores externos que contribuyen para la permanencia de ésta.

De esta manera El Instituto Nacional de Servicios Sociales (1983), afirma que no basta sólo con realizar campañas en pro de personas con discapacidad y que también es necesario buscar las posibles soluciones y sobre todo la prevención de este tipo de padecimientos, crear mecanismos de información y de educación a la población a cerca de los casos que con mayor frecuencia provocan estas limitaciones. Para poder erradicar estas actitudes de toda la sociedad hacia estas personas es necesario empezar por concientizar a todo el pueblo mexicano para que se sensibilice y tenga información de lo que significa el ser una persona con discapacidad y cuando y como poder ayudarlo, pero así como podemos ayudarlos no significa que se tengan que sobreproteger pues ellos han podido desarrollar habilidades y capacidades intelectuales para poder desplazarse en el medio social al cual pertenecen. Por ejemplo la familia debe de brindarle apoyo del tipo emocional, de educación y de apoyo físico para que de esta manera desde la niñez se asimile a si mismo como es y de igual manera se puede aceptar y no

solamente durante toda su vida del porqué el padece una discapacidad si no que la supere y no se sienta diferente a los demás, pues las pocas veces que se llega a relacionar con alguna personas con este padecimiento no se sabe como tratarlas y se originan actitudes de morbo, indiferencia, rechazo irracional o disfrazado, la ternura exagerada y la compasión.

Otra situación que se observa en nuestra ciudad es que en padres movidos por el desconcierto suelen rechazar a sus hijos, generándose sentimientos de culpabilidad en la pareja, atribuyendo a factores internos la situación por la cual están pasando o a factores externos, como posibles causantes de su desgracia. Generándose de esta manera el rechazo, el ocultamiento, aislándolos del mundo exterior o los someten a la explotación a ponerlo a vender dulces en las calles, a pedir limosnas, observándose de esta manera el abandono cada vez mayor de niños con discapacidades del tipo físico.

La sensibilización tanto de la familia como de la sociedad requiere una labor de muchos años, por lo cual es necesario crear una campaña la cual sea permanente y se refuerce constantemente, de esta manera las personas con discapacidad podrán ir derribando una a una las barreras sociales, las cuales van desde el lenguaje; las psicológicas y físicas que son las que más los marginan.(Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983).

Es un hecho que la mayoría de las personas con discapacidad física no han logrado una verdadera integración social, a pesar de que en los últimos años han surgido investigaciones de apoyo en cuestiones de tipo psicológico, arquitectónico, entre otros, de los cuales poco se ha visto su aplicación. Es difícil vivir en un mundo que mira en primera instancia la perfección física como uno de los atributos fundamentales sin tomar en consideración que existen otros atributos que son internos y de los cuales se pueden obtener muchos beneficios, en las personas con discapacidad repercute considerablemente pues les reduce sus expectativas para un futuro.

Así como la actitud de la sociedad para con las personas con discapacidad es determinante en el comportamiento de éstos, y sobre todo en el valor que se otorgan a través de como los otros los observan, existen otros factores que también los hacen sentirse relegados y son por ejemplo, las barreras del tipo físico, mejor conocidas como barreras arquitectónicas, las cuales han obstaculizado la integración de los discapacitados al mundo exterior.(Apodaca, 1992). En fin, son bastantes los sectores que relegan a estas personas pero, poco a poco deben

irse haciendo menos los obstáculos para los discapacitados, los cuales se lograrán con la participación de todos y cada uno de nosotros.

2.2 LA DISCAPACIDAD DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

2.2.1 La Discapacidad Congénita

Hasta el momento se ha mencionado como se ha brindado apoyo a las personas con discapacidad al crearse diversos centros de rehabilitación así como organismos en pro de una mejor vida para ellos, por lo cual en este apartado se presentarán los conceptos de discapacidad de la población de interés.

Sin duda existen diferentes tipos de discapacidad pero, la que se tiene considerada o es de interés para la investigación es la del sistema músculo esquelético, debido a que constituye el 57% de este sector de la población y el 43% restante se distribuye en las discapacidades de tipo visual, auditivo y del sistema locomotor(deficiencias mentales). (OMS. 1988).

En términos generales las discapacidades del músculo esquelético se han interpretado como un reflejo de la disposición del cuerpo y de sus partes visibles, de los cuales entre los defectos del esqueleto se incluyen las perturbaciones de origen mecánico y motriz de la cara, cabeza, tronco y extremidades. (Instituto Nacional de Servicios Sociales. 1983).

Una discapacidad de tipo congénito es considerada como la pérdida parcial o total de alguna capacidad física que impide realizar ciertas actividades dicha discapacidad se adquiere durante el proceso de gestación o después del parto debido a diversas causas.(Rosas, 1995). Por ejemplo en los casos de embarazadas, ocurre que no se tienen cuidados durante el mismo y todo esto aunado a una atención hospitalaria inadecuada, son determinantes para algún tipo de malformaciones.

Sin embargo, para una mujer de escasos recursos económicos, que tienen que trabajar casi hasta el final del embarazo y que por falta de cuidados y no tenga la oportunidad de atenderse de manera apropiada, las labores pesadas, la desnutrición, el hacinamiento, la falta de higiene y supervisión médica pueden ocasionar nacimientos prematuros forzados o con alguna

otra anomalía que genera lesiones serias en el niño como por ejemplo, deficiencias físicas o mentales, las cuales pueden ser provocados por el alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres o por enfermedades sufridas en la infancia y además por por medicamentos mal suministrados durante el embarazo y al infante en los primeros meses de vida.

Entre las discapacidades consideradas de moderada gravedad se encuentran los de tipo congénito o perinatales como lo son:

* Secuela de Polio, considerada como una enfermedad o proceso infeccioso de tipo viral ocasionada por altas temperaturas, fiebres prolongadas, gripes severas, entre otras, las cuales al pasar dejan las secuelas que son invalidantes en diferentes grados como lo son: la falta de movilidad en alguno de los miembros inferiores, la dificultad para caminar, de tal manera que uno de cada mil niños en todo el mundo cinco crecen lisiados como consecuencia de la poliomielitis. (OMS, 1988).

* Ausencia de miembros tanto inferiores como superiores, esta ausencia se presenta desde la gestación y se ve reflejada al momento de nacer, la cual puede ser de alguna de las extremidades tanto superiores como inferiores, o de ambas extremidades, provocada en algunas ocasiones por un medicamento mal suministrado, complicaciones durante la gestación o de manera hereditaria. Aunque en algunas excepciones por algún accidente llegar a perder un miembro del cuerpo pero como se menciono son contadas las situaciones que se han presentado. (Rosas, 1995).

Como se menciona en apartados anteriores el individuo a partir de las relaciones interpersonales, va desarrollando la identidad de sí mismo es decir, de las opiniones y percepciones que los demás tienen respecto a él, empieza a experimentar sentimientos de sí mismo, empieza a percatarse que los otros reaccionan hacia él y él mismo empieza a reaccionar ante sus acciones y cualidades (autopercepción), esperando que los otros también lo hagan. Así mismo el rol que cada individuo desempeña en la sociedad, determina el conocerse él mismo como persona, individuo pensante, como elemento de una familia, entre otros, y de alguna forma repercute en la autovaloración positiva o negativa y se manifiesta en las actitudes al desempeñar determinado rol.

Por lo anterior y refiriéndose a la definición presentada de discapacidad del tipo congénito, se observa que estas personas al tener presente la discapacidad de secuela de polio,

la cual se manifiesta en el primer año de vida, aún no tienen conciencia de sí mismos, pues no se ha alcanzado un nivel de socialización con los demás individuos y si partimos del hecho de que la discapacidad la adquirieron antes de haber alcanzado una identidad hacia cierto grupo o grupos, difícilmente tendrán una identidad de sí mismos, de esta manera después de desempeñar determinados roles dentro de la sociedad a la que pertenecen, podrán conocerse y valorarse como individuos y manifestar su conformidad o inconformidad de dichos roles, viéndose reflejados en las actitudes para con los demás miembros del grupo, repercutiendo en su autoestima sea esta positiva o negativa.

2.2.2. La Discapacidad Adquirida

El concepto de discapacidad adquirida se considera como una pérdida total o parcial de alguna capacidad física que impide realizar ciertas actividades, dicha discapacidad se adquiere a través del proceso de desarrollo de vida. (Rosas, 1995).

Dentro de las discapacidades adquiridas se tienen consideradas las siguientes:

* Hemiplejia, esta discapacidad se adquiere por la inhalación de productos tóxicos, accidentes tales como caídas fuertes, disminuyendo la movilidad del cuerpo de un solo extremo sea este el lado izquierdo o derecho y en algunas ocasiones afectan el habla y el individuo tiene menos capacidad para desplazarse. (Krueger, 1988).

* Paraplejia, en algunas ocasiones se presenta en por una mala operación, quemando terminales nerviosas de las vértebras lumbares, la cual conlleva secuelas degenerativas que se padecen de por vida, la cual provoca restricción de movilidad en las extremidades inferiores o superiores y en algunas ocasiones limita la movilidad facial y del habla.(Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983).

* Amputaciones, consisten en la limitación o pérdida de algún miembro tanto inferior como superior, la cual se manifiesta por algún accidente sea este dentro del trabajo en accidentes automovilísticos, entre otros. De los cuales es necesario una adaptación de prótesis para poder realizar funciones consideradas como básicas. (Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983).

* La lesión medular consiste en un problema de la columna vertebral provocada de igual manera por algún accidente automovilístico, asaltos, etc. para los cuales es necesario desplazarse con el apoyo de silla de ruedas y que limita la movilidad de los miembros inferiores de por vida.(Krueguer, 1988).

A diferencia de las personas con una discapacidad de tipo congénito estas personas ya han desarrollado una conciencia de sí mismo, así como desempeñado diferentes roles en la sociedad a la cual pertenecen, en todos los ámbitos, pues han interrelacionado con otros individuos, se han autovalorado a partir de opiniones de los otros, y esta autovaloración se ve reflejada en las actitudes y logros obtenidos en el rol desempeñado, haciéndose presente de esta forma una autoestima que puede ser positiva o negativa. Cabe mencionar que cuando las personas con una discapacidad adquirida durante el primer año de vida, tendrán conciencia de ella como si fuera congénita, es decir, se han desarrollado como individuos sociales con la discapacidad como parte de ellos mismos.

En el siguiente apartado se abordarán los aspectos, que a consideración propia, influyen en el desarrollo de la autoestima, aunque la autoestima se ha visto desde diferentes dimensiones y la más común ha sido de forma favorable o desfavorable, considerándose importante que aspectos como la apariencia física, la inseguridad, la depresión y la actividad laboral son aspectos que se manifiestan para el desarrollo de la autoestima de una persona con discapacidad física sea esta adquirida o congénita.

2.3 ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

2.3.1 Apariencia física

La apariencia física se define como la forma en como se concibe una persona con discapacidad físicamente en virtud de distintas etiquetas, tales como mutilado, amputado, tullido, las cuales limitan a estas personas a realizar ciertas funciones en forma automática.(Krueger, 1988).

La apariencia física para el desarrollo de la autoestima en todo ser humano es uno de los factores más importantes, aún más para una persona que se tienen que enfrentar a una discapacidad física, la cual es en la mayoría de los casos es visible ante los demás, dicha limitación física los hace autoperibirse como diferentes en función de tener que utilizar auxiliares para desplazarse y así poder desempeñar determinadas actividades por sí mismos. El físico es parte que necesita de cuidado para poder desenvolverse en sus capacidades y convertirlas en habilidades. Así, cuando el individuo se concibe como un todo funcional, puede mostrar una actitud hacia sí mismo en función de poder realizar cualquier actividad física que complemente su desarrollo psicológico y social, los cuales ayudarán a desarrollar un autoestima positiva.

Como ya se mencionó, la discapacidad es considerada como una restricción o ausencia de algún miembro del cuerpo, esto hace que no tenga la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Cuando un individuo se enfrenta a una deficiencia física lo primero que percibe es su cuerpo diferente, puede ser mutilado, cojo, sin piernas, etc, esto hace que tengan una actitud valorativa dependiendo de la apariencia física que presentan.

Por lo anterior, dichas personas en primera instancia, se enfrentan al hecho de que físicamente son diferentes a los demás. La falta de perfección corporal, será asimilada, dependiendo del origen de la discapacidad. Fishman(cit. pot Kohl, 1988), refiere que existen tres categorías principales de diagnóstico de la discapacidad del músculo esquelético: congénitas, traumáticas y relacionadas con una enfermedad, éstas dos últimas se pueden englobar dentro de la discapacidad adquirida.

Es innegable que la apariencia física es un elemento determinante en el desarrollo de la autoestima de una persona con discapacidad. al respecto, Gilder (cit. por Walters, 1988), asegura que la vergüenza y la culpa son reacciones importantes ante la disfunción de una parte del cuerpo, dicha diferencia en la apariencia física a menudo parece producir en los adultos más vergüenza o culpa que la limitación funcional, la cual está en definitiva relacionada con la pérdida de la autoestima y deterioro del autonecepto, a menos que se acepte la condición física y se eliminen los inadecuados sentimientos de inseguridad se podrá elevar la autoestima en dichos individuos.

2.3.2 Inseguridad

Como se vio en el apartado anterior, la apariencia física es un elemento esencial para el desarrollo de la autoestima, una persona con discapacidad física se enfrenta a un sin número de problemas psicológicos cuando se percibe a sí mismo como diferente. Esto sucede porque es relegado por la sociedad a la que pertenece, al ser rechazado crea sentimiento de inseguridad, depresión, inseguridad y se hace dependiente de otros, dichas limitaciones repercuten en la actitud hacia sí mismo, sintiéndose desvalorizado en todos los aspectos de su vida.

La inseguridad es la falta de confianza en sí mismos que se manifiesta en acciones como aislamiento, dificultad para relacionarse con los otros, así como para expresar sus ideas ante los demás.(Krueger, 1988).

La inseguridad, en el caso de las personas con discapacidad, es una sensación indefinida de ansiedad, peligro o aprensión, se manifiesta en las reacciones de apartamiento, las limitaciones graves de la sensibilidad y la incapacidad para hacerse de amigos, es decir, para relacionarse con los demás, sea un ambiente de trabajo, familiar, entre otros, esto es por la falta de confianza en sí mismos y en los demás. (Papalia y Wemdkos, 1990).

La inseguridad, produce en las personas con discapacidad sentimientos de ansiedad y angustia, esto impide que estas personas sean independientes y autónomas en la toma de decisiones. Honey (cit. por Vite, 1982), menciona que la pérdida de autoestima puede producir sentimientos de aflicción produciendo ansiedad, hay una serie de factores que producen

sentimientos de abandono y aislamiento, a lo que llamó ansiedad básica, que es causante de infelicidad y baja afectividad personal. Los fracasos y las condiciones que demuestran los defectos personales son los principales factores que causan la inseguridad, la angustia y la ansiedad. Así mismo, uno de los antecedentes que influyen negativamente en la autoestima es la inferioridad orgánica, tales como deficiencia físicas, ceguera y diferencias de tamaño y fuerza.

2.3.3 Depresión

La depresión es una respuesta ante la pérdida de una parte del cuerpo o función, las personas con discapacidad la exteriorizan mostrándose hostiles y culpándose a sí mismos o a los demás de su padecimiento.(Krueger, 1988).

Las personas deprimidas muestran tendencias consistentes de autodesaprobación y autoculpabilidad, la cual se hace evidente de diferentes formas. Las personas con discapacidad física al enfrentarse a dicha problemática, sea de tipo congénito o adquirido, tienden a deprimirse debido a la deficiencia física en sí, presentando cuadros depresivos constantes en función de las relaciones que tienen con la gente que le rodea. Al respecto, Varni y Setoguchi, (cit. por Cerna, 1993), afirman que al estudiar la percepción física de 52 personas con deficiencias en sus extremidades, fueran de tipo congénito o adquirido, presentan bajos síntomas depresivos y ansiógenos al tener una buena percepción de la apariencia física.

Lo anterior fundamenta la importancia que tienen dicho padecimiento psicológico en el desarrollo de la autoestima, ya que las personas al enfrentarse a una discapacidad presentan cuadros depresivos constantes, los cuales se manifiestan de diferentes maneras, como son sueño profundo, tristeza, desinterés por realizar alguna actividad, agresividad, entre otros, dichos esquemas convergen para producir autovaloraciones negativas de sí mismo. (Bekc, cit. por Darley, 1990).

Cuando las personas con discapacidad se deprimen tienden a ser hostiles y agresivos hacia los demás, culpándose y culpando a los demás de sus fracasos, esto repercute directamente en su autoestima, ya que cuando constantemente se culpan de lo que les pasa o

culpan a los demás se crean ante sí mismos una actitud negativa y no pueden desempeñar actividades como cualquier otro individuo. Es importante destacar que aunque la discapacidad sea adquirida o congénita puede ocasionar de igual forma que el individuo se deprima constantemente, sin embargo, la autoestima de cada grupo podríamos pensar es diferente en lo que se refiere a este aspecto.

2.3.4 Actividad laboral

La actividad laboral es la capacidad de desempeñar actividades tanto manuales como intelectuales acatando los lineamientos requeridos dentro de un espacio de trabajo, obteniéndose un ingreso económico el cual le permitirá a las personas con discapacidad satisfacer ciertas necesidades.(Aguilar, Gamboa, Domínguez, Pelaez y Soto, 1995).

La integración laboral no debe ser un fin en sí mismo, es sin duda el mejor medio para alcanzar o al menos aproximarse a lo que la mayoría llama como normalidad. Para las personas con discapacidad la integración laboral es ser como los demás. Para las personas con discapacidad física la independencia personal y la socialización no son suficientes para su integración a la comunidad a la cual pertenecen, es necesario que ellos sean productivos pues de esto depende también que su autoestima sea elevada y la aceptación por parte de su familia y su comunidad sea real. (Villegas, 1996).

Una de las consecuencias de que las personas con discapacidad física no gocen del derecho a ser productivos le impide lograr su plena independencia provocando frustración y depresión lo que determina un estado de marginación social que desemboca frecuentemente en actitudes y conductas parasociales. Ser aceptados en el ámbito laboral, implica para los discapacitados físicos, la oportunidad de demostrar a los demás, pero sobre todo a sí mismos que pueden competir con los otros. Esto sin duda repercute en su autoestima, pues al sentirse útiles muestran una actitud positiva hacia sí mismos. Al respecto, Bar-On (1985), menciona que uno de los factores que aumentan la autoestima es el éxito alcanzado en el desempeño laboral, social y/o intelectual, por el contrario, el fracaso en éstos disminuye la autoestima.

Al integrarse a una persona con discapacidad se obtienen beneficios no sólo a nivel individual, sino a nivel social y familiar. A nivel individual los beneficios son inmediatos, ya que la persona con discapacidad es y se siente capaz de obtener un ingreso económico que le permitirá satisfacer sus necesidades inmediatas, situación que favorece sus actitudes ante sí mismo y al medio, tales como motivación y autoestima. A nivel familiar, si se considera que el mayor número de personas colocadas corresponde al sexo masculino y entre éstos la mayoría son padres de familia, se propiciará un bienestar a éste, asumiéndose nuevamente los roles parentales y fraternales (padre e hijo), por lo tanto se respetan normas y valores el interior del grupo. A nivel social, la persona con discapacidad participaría en la economía nacional, es respetado por sí mismo, su familia y la sociedad como sujeto productivo, disminuyendo el desempleo y subempleo.

2.4 LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL

Hablar de la situación laboral de las personas con alguna discapacidad física o mental, es tocar uno de los puntos centrales de la problemática social del país, la importancia de este aspecto se apoya en el hecho de que la marginalidad de que son objeto se debe en buena parte a que han sido generalmente, individuos soslayados por el sistema productivo imperante.

Esta marginalidad nos hace pensar que son individuos que no son capaces de competir como personas que son consideradas “normales”, sin tomar en cuenta que son tan activos como cualquier de éstos o más, de esta manera se hacen atribuciones de que son incapaces de realizar cualquier actividad, pero se debería de pensar que son personas con alguna limitación y no por eso inútiles para desempeñar cualquier rol en la sociedad.

Los marginados del proceso productivo, no sólo son las personas con discapacidad sino por la situación económica del país lo somos todos y cada uno de los habitantes del mismo, pues la marginalidad consiste en la restricción de la participación en diferentes actividades o riquezas producidas por la sociedad, lo cual es resultado y condición misma del funcionamiento de la misma. Pero en sí, el elevado índice de desempleo es uno de los principales problemas de las personas con discapacidad, por lo cual, un alto porcentaje de éstos se dedican a la mendicidad Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)(Apodaca, 1992) para el año

de 1995, el nivel de desempleo entre las personas discapacitadas en todo el mundo es el doble o el triple que el de las demás personas, y en muchos países desarrollados, donde el desempleo es muy amplio, las perspectivas de empleo de las personas discapacitadas son reducidas o nulas.

Es innegable el desperdicio de recursos humanos que se tiene en un país, al no permitir el acceso a la actividad productiva al grupo de personas con discapacidad, además que esto representa una carga innecesaria para los servicios de asistencia social y económica. Sin contar que en muchos casos el lugar de trabajo es inaccesible para las personas con discapacidad, con frecuencia los empleadores no entienden que la discapacidad física no implica necesariamente una discapacidad intelectual y estas personas pueden realizar un trabajo útil. Otro tanto de empleadores, se oponen a la contratación de personas con discapacidad por ignorancia, prejuicio o porque se sienten incómodos.

La ignorancia y el prejuicio son sin duda, los mayores obstáculos al intento de las personas discapacitadas de obtener un empleo, y la oportunidad de desempeñar un trabajo útil suele ser fundamental para la autoestima y para disfrutar de otros aspectos de la participación social. (Acción de Concientización Sobre Discapacidad, 1995). Lo anterior se ha fundamentado con estudios hechos en E.U, donde se ha demostrado que las personas con discapacidad tienen una mayor productividad y un mejor nivel de asistencia al trabajo que sus colegas no discapacitados, dichos resultados pueden deberse a la necesidad de las personas con discapacidad a demostrar su valor.

En los países como el nuestro, el altísimo porcentaje de desempleo entre las personas discapacitadas hace que éstas se vean obligadas a mendigar para sobrevivir y los pocos que consiguen empleo deben aceptar una remuneración muy baja que no corresponde con su productividad, por otro lado en algunos países los patrones impiden la afiliación de las personas discapacitadas a los sindicatos. En resumen, las condiciones de trabajo que se ofrecen a una persona con discapacidad no son las óptimas en varias ocasiones, y en otras tantas no son iguales a las ofrecidas a las personas sin discapacidad.

Además de las repercusiones a nivel social de la integración laboral de las personas con discapacidad, se ocasionan problemas a nivel individual, esto es, hay una grave disfunción familiar con importantes repercusiones en las esferas emocional, social y económica que se

manifiesta, en la mayoría de los casos, en el rechazo hacia estas personas y en la desintegración de la familia. Con esto la sociedad pierde el valioso potencial humano que representa la productividad y la creatividad de las personas con discapacidad (Domínguez, 1996).

El resultado del rechazo a la integración laboral de las personas con discapacidad, es la presencia de un grupo social marginado y legítimamente inconforme, por lo cual es indispensable un cambio de actitud y de conducta en los principales actores que intervienen en el proceso. Así es como se han integrado programas de apoyo a las personas con discapacidad, tal es el caso del Centro de Rehabilitación de Iztapalapa, perteneciente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), dentro del cual se crearon las Agencias de Integración Laboral a fin de tener mayor cobertura y fácil accesibilidad para los usuarios. Es así como la Agencia de Integración Laboral No. 1 ha venido dando apoyo a las personas con discapacidad física que se ha tenido que enfrentar a la difícil tarea de sensibilizar a los empresarios para dar la oportunidad a todas aquellas personas que soliciten dicho servicio.

CAPITULO 3 LA AUTOESTIMA Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1 ACTITUDES Y AUTOESTIMA

3.1.1 Definición

En el presente capítulo se fundamentará teóricamente el proceso por el cual las personas con discapacidad física desarrollan una autoestima determinada. En el primer apartado se abordaran los componentes de la actitud así como su definición debido a que la autoestima es considerada como una actitud hacia sí mismo, de igual forma se mencionarán los componentes de la autoestima así como su definición. En el segundo apartado se hablará de la importancia que tiene la percepción para la formación de una autoestima determinada. Finalmente se hablará de como a través del proceso de atribución las personas con discapacidad física justifican la actitud valorativa que tienen hacia sí mismos.

Como se menciona en el capítulo anterior, las personas con discapacidad física desarrollan una autoestima dependiendo de una serie de condiciones a las que se enfrentan a lo largo de su vida, variables como la apariencia física, la inseguridad, la depresión y la actividad laboral repercuten de una u otra forma en la actitud valorativa que estas personas tienen hacia sí mismas. Al enfrentarse a una discapacidad física desde que nacen, estas personas desarrollan una actitud valorativa hacia sí mismos de acuerdo a las experiencias adquiridas durante el proceso de interacción, así como de los roles que desempeñan en la sociedad a la que pertenecen. Del mismo modo, las personas que adquieren una discapacidad física en algún momento de su vida por determinadas circunstancias manifiestan una actitud diferente a la que manifestaban antes de enfrentarse a la discapacidad, dichas personas desarrollan una autoestima, la cual está determinada de una u otra forma por las variables antes mencionadas. Es decir, una persona con discapacidad física desarrollará una autoestima determinada en función de los roles desempeñados así como de la interacción con los otros dentro de la sociedad a la que pertenecen.

Por lo anterior, en el presente capítulo se analizarán los conceptos tanto de actitud como de autoestima para así poder entrelazarlos con el proceso de atribución, esto con el fin de

dar una explicación teórica de como las personas con discapacidad física presentan una actitud valorativa hacia sí mismos, la cual se ha denominado autoestima.

El desarrollo y auge del estudio de las actitudes se originó con los estudios norteamericanos siendo la última tendencia la búsqueda de la elaboración de temas específicos capaces de integrar el conocimiento existente sobre el particular y de hacer posibles predicciones en lo que se refiere a la formación y modificación de las actitudes sociales. Esto se hace evidente a través de estudios realizados por : Festinger en 1957, Heider en 1958, Rosenberg y otros en 1960, Katz y Scotland en 1960 y Newcomb en 1961.

El término actitud adquirió gran importancia para la psicología en diferentes épocas más que otros conceptos de los motivos sociales, debido probablemente al rol que desempeña en la dirección y canalización de la conducta social. Thurstone (cit. por Santiago, 1980) inicia el estudio de las actitudes, a partir de él, el desarrollo natural del término fue el incremento de las actitudes de medición. Los diversos enfoques del término actitud surgieron de acuerdo a la época desarrollándose una división fundada de acuerdo al enfoque y posición de entendimiento.

De esta manera se han destacado definiciones como la de Krech, Crutchfield y Ballachey (1962) quienes definieron la actitud como un sistema duradero de evaluaciones positivas y negativas, sentimientos emocionales y tendencias en favor o en contra en relación con un objeto social. Por otra parte, Cook y Sellitz (cit. por Newcomb, 1980) consideran a la actitud como una disposición fundamental que interviene junto con otras influencias en la diversidad de conductas hacia un objeto o clase de objetos, los cuales incluyen declaraciones de creencias y sentimientos acerca del objeto y acciones de aproximación - evaluación con respecto a él.

Así mismo, Sherif y Sherif (1975), dicen que la actitud se refiere a las posiciones que la persona adopta y aprueba de los objetos, controversias, personas, grupo e instituciones.

Para Rockeach (cit. por Rodríguez, 1980), la actitud es una organización duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a la persona para responder de una determinada forma.

Por otro lado, Rosnow y Robinson (cit. por Mann, 1977), mencionan que el término actitud denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado.

De igual forma, Young (1976), definen la actitud como la tendencia y predisposición aprendida más o menos generalizada y de tono afectivo a responder de un modo bastante persistente y característico por lo común.

Para Hollander (1976), la actitud es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo en favor de una respuesta.

La actitud en sí misma, no es directamente observable. En palabras de Ajzen (cit. por Morales, 1994), es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja, en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud. En sentido estricto, conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes. A su vez, éstos sólo se conocen adecuadamente cuando se han evaluado a través de varios índices diferentes. Para Fishbein y Ajzen (cit. por Morales, 1994), la actitud es un juicio evaluativo bipolar acerca de un objeto. Las actitudes se conforman a partir del repertorio de creencias salientes, relativas al objeto de actitud, que suelen ser entre cinco y nueve, si bien únicamente las dos o tres primeras, las de mayor fuerza, proporcionan una información útil y no redundante. En la teoría de la acción razonada, las creencias se conciben básicamente como las consecuencias que tiene el realizar una determinada conducta. El modelo de la teoría de la acción razonada en su formulación básica, parte de los tres componentes fundamentales del concepto tradicional de actitud (cognoscitivo, afectivo y conductual) y los vincula en una cadena causal. Sostienen que la mayor parte de la conducta humana está bajo control del sujeto y que, por tanto, puede ser pronosticada a partir de la intención conductual de ejecutar un comportamiento determinado. Por su parte la intención conductual depende directamente de las actitudes, las cuales, a su vez, son función de las creencias (componente cognoscitivo) acerca de las consecuencias de la conducta en cuestión.

Es importante señalar que las actitudes están asociadas a imágenes y palabras, ideas u objetos externos de la atención y señalan el comienzo de la respuesta manifiesta, dándose así

una actitud en favor o en contra. Por lo general las actitudes están basadas en la experiencia social, sin embargo, las actitudes hacia el yo o sí mismo son consideradas como consecuencia de la interacción social en un sentido muy especial de la percepción del individuo de como las otras personas lo perciben a él y el proceso por el cual compara sus ideas sobre sí mismo con las normas sociales.

Es así como las personas con discapacidad física al relacionarse con los demás se perciben a sí mismos a partir de como las otras personas no discapacitadas los perciben, de esta manera empiezan a comparar sus ideas sobre sí mismos con las del grupo al que pertenece. En el caso de las personas con discapacidad congénita crean conciencia de sí mismos a partir de que se comparan con los no discapacitados, ya que por lo regular conviven desde que nacen con las personas que no carecen de una deficiencia física, es así como tienen un concepto de sí mismos en donde está integrada esa deficiencia física la que se enfrentan y a partir de los roles que desempeñan se consideran capaces de competir con los demás en cualquier actividad. Dichas personas se aceptan físicamente como son ya que desde que nacen o en los primeros años de vida se ve presente su discapacidad, como en el caso de las personas con alguna ausencia congénita o con secuelas de poliomielitis, éstas desempeñan actividades como cualquier otra persona desarrollando así una actitud favorable hacia sí mismo.

En el caso de las personas que adquieren una discapacidad física en algún momento de su vida adulta la actitud que tienen hacia sí mismos se ve afectada considerablemente, ya que dichas personas han creado una conciencia de sí mismos como iguales a los demás, es decir, sin ninguna deficiencia física, en el momento que adquieren una discapacidad física estas personas se enfrentan a un sin número de problemas psicológicos y sociales, puesto que a partir de que se conciben ahora como personas diferentes a los demás se sienten inseguras, se aíslan y no se sienten capaces de desempeñar ninguna actividad, por ejemplo labora, así mismo no son capaces de aceptarse físicamente ya que consideran que por no tener una función de su cuerpo son inferiores a los demás. Esto es debido a que crean una conciencia de sí mismos como diferentes al compararse con los no discapacitados, de esta manera desarrollan una actitud desfavorable hacia sí mismos.

se debe a que existe una inseguridad interior que los hace sentirse inferiores en capacidades y habilidades, manifestándose en sus actitudes, al realizar cualquier actividad.

Por lo tanto, de un buen concepto de sí mismo (autoestima) que las personas con discapacidad física desarrollen depende la estabilidad de interacción con los demás, así como de un eficaz funcionamiento y como consecuencia el desarrollo de la capacidad creadora del individuo como ente social, de esta manera la satisfacción de las necesidades de estimación se acompañan de sentimientos de suficiencia, bienestar y confianza permitiendo unas relaciones ordenadas en el campo social. (Cerna. 1993).

Las afirmaciones arriba descritas se han generado a través de numerosos estudios acerca de la autoestima, la cual se ha definido y tratado por los investigadores sociales con términos relacionados entre sí como autovaloración, percepción del sí mismo, autoconcepto, auto-observación, concepto de sí mismo, entre otros. La autoestima está relacionada principalmente con los procesos de autovaloración, los cuales nos indican que para definir dichos conceptos debemos comprender los problemas relacionados entre sí con el concepto de sí mismo. La autovaloración consiste en comparar el yo con grupos de referencia a los cuales la persona pertenece o aspira pertenecer, dependiendo principalmente de la ejecución de los objetivos que reflejan los valores del grupo.

Por otra parte, Rusell (1975), considera la auto-observación como cualquier cosa que puede percibir el hombre de sí mismo, pero otras donde quiera que estén no pueden percibirse por él. Así mismo, Backman y Secord (1964) definen el autoconcepto como una serie de posiciones o ideas que un individuo tiene sobre sí mismo como persona.

Mussen y Kagan (cit. por Secord y Backman, 1964) por su parte, dicen que la autoestima es un juicio personal que se expresa en las actitudes del individuo respecto a sí mismo. También se definió la autoestima como una serie de disposiciones o ideas en donde cada individuo tiene un juicio personal en función de sus habilidades (conductuales, culturales y sociales) y de los límites que éstos plantean respecto a sus aspiraciones personales. Al respecto Clay (1979) define la autoestima como la cantidad de valor que adscribimos a nuestro yo y se basa en la estima que los otros tienen.

Por lo tanto la autoestima va a estar dada por el tipo de valores y actitudes que el sujeto tiene hacia a sí mismo, siendo también conocidas estas actitudes por los otros individuos dado al tipo de relaciones interpersonales que van tomando en cuenta las definiciones expuestas. Se puede conceptualizar el término actitud para efectos como la manera organizada de las creencias de las personas con discapacidad física las cuales están predispuestas a actuar de acuerdo a los conocimientos y sentimientos adquiridos. Así mismo, el término autoestima se conceptualiza como el valor que las personas con discapacidad física se dan a sí mismas como tal y que es producto de la interacción que establece con otros y que sólo se puede percibir a sí mismo como reflejo de los ojos de otros. Esta predisposición de actuar de acuerdo al conocimiento es adquirida a través de las experiencias obtenidas dependiendo del tipo de discapacidad al que se han enfrentado.

Para un mejor entendimiento de los resultados finales, no es suficiente con exponer el origen y el concepto de la autoestima como una actitud, sino que es necesario adentrarse a la estructura, formación y funciones de ésta. Así, podemos decir, que las actitudes hacia otras personas y eventos como hacia sí mismo, es decir, autoestima, están integrados por tres elementos claramente discernibles:

- *Componente del conocimiento o cognoscitivo.
- *Componente del sentimiento o afectivo y
- *Componente comportamental o la tendencia a la acción.

A continuación se verá el significado de cada uno de los componentes y su interrelación iniciando con la actitud y posteriormente con la autoestima con el fin de exponer que uno tiene que ver con el otro y viceversa. Al respecto Rodríguez (1980) argumenta que:

*Componente cognoscitivo. Debe existir una representación cognoscitiva del objeto para que se de una actitud en relación a un objeto determinado, este componente incluye las creencias relativas a un objeto. Muchas veces la representación cognoscitiva que la persona tiene de un objeto social es vaga, su afecto con relación al objeto tenderá a ser poco intenso, sin embargo, cuando es errónea esto en nada afectará a la intensidad del acto, el cual será consistente respecto a la representación cognoscitiva que la persona tiene del objeto corresponda o no a la realidad.

*Componente afectivo. Este componente es el más característico de las actitudes y se refiere a las emociones, sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Para Krech (1962) las creencias y las conductas asociadas a una actitud son apenas elementos a través de los cuales se puede medir la actitud, pero no forman parte de las mismas. Considerando que la actitud es una variable intercurrente y como tal sujeta a inferencias a partir de un hecho no directamente observable con ella relacionados.

*Componente comportamental. Consiste en la tendencia a actuar de cierta manera en relación a un objeto, conteniendo un carácter instigador a la acción, en este componente las actitudes son consideradas como elementos para poder predecir la conducta manifiesta.

Por lo tanto, Katz y Scotland (1959) dicen que en el componente cognoscitivo se incluyen las creencias que el individuo tiene acerca del objeto, el componente afectivo emocional también conocido como el componente emocional, se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud, y el componente comportamental o de tendencia a la acción es la disposición conductual del individuo a responder al objeto.

Al igual que la actitud hacia los objetos y situaciones la autoestima también tiene tres elementos que son: cognoscitivo, afectivo y comportamental, los cuales se encuentran interrelacionados. Por lo tanto para el desarrollo de la autoestima debe existir una congruencia entre el yo y el comportamiento del individuo.

***Elemento cognoscitivo.** Es el conocimiento del yo por pensamientos referentes al cuerpo, cualidades y características personales.

***Elemento afectivo.** Es el sentimiento que una persona tiene hacia sí mismo, siendo difícil de ilustrar ya que las personas por lo general no lo expresan en palabras.

***Elemento comportamental.** Es la forma en que uno actúa hacia sí mismo de diversas formas.

Por lo tanto para efectos de la presente investigación se tomará en consideración el concepto propuesto por Alcántara (1990) quien dice que la autoestima es una actitud hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, es la

disposición permanente, según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos. La autoestima es una actitud que la persona ha adquirido a lo largo de su historia, es una estructura consciente y estable difícil de modificar. Dicho autor considera tres elementos importantes que componen la autoestima: cognoscitivo, afectivo y conductual, dichos componentes forman una actitud estos se interrelacionan en todo momento de tal manera que si uno de ellos se modifica los demás se alteran.

Por lo cual creemos que dicha definición es la adecuada para fines de este trabajo, ya que el conocimiento, el sentimiento y la tendencia a la acción que componen una actitud, forman la estructura interactiva, en donde los componentes tienden a un estado de armonía, por lo que la complejidad y la fuerza de los componentes tienen importantes implicaciones para el desarrollo de las actitudes.

Al respecto, Festinger (1957) y Heider (1958) en su teoría de la congruencia mencionan que los componentes de una actitud deben ser congruentes, es decir, existe un impulso moderadamente intenso hacia la consistencia entre los componentes puesto que se apoyan mutuamente, por lo contrario, cualquier cambio en alguno de los componentes produce un sistema incongruente y hará que el sujeto tienda a ser inestable en sus actitudes debido a la disonancia existente.

Por otra parte Rosenberg (1956), llegó a demostrar en base a experimentos que los componentes cognoscitivo y afectivo de una actitud son coherentes entre sí, los resultados reportaron que cuando la congruencia afectiva-cognoscitiva es destruida por cualquier alteración de uno de sus componentes entrarán en acción procesos como el de reestructuración de la congruencia, que bajo ciertas circunstancias lograrán una organización actitudinal a través de un cambio complementario en los componentes alterados.

Se puede decir entonces que el término actitud comprende lo que el individuo piensa, siente, y se ha de considerar la manera en que le gustaría comportarse en relación a un objeto actitudinal, sin embargo, se observa que la conducta del hombre, no sólo se rige por lo que le gusta sino por las normas sociales que establecen sus hábitos y las consecuencias resultantes de su comportamiento, existen personas que muestran discrepancia a no actuar de acuerdo a lo que creen. (Triandis, 1971).

Mann (1977), dice que se supone de ordinario que puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas determinarán y dirigirán la conducta. Por lo tanto, conocer la actitud que las personas con discapacidad física tengan hacia sí mismos, persona o situación nos ayudará a predecir y comprender la conducta que presentan hacia sí mismos, sin embargo, no nos asegura siempre el éxito en la predicción de las acciones.

La inconsistencia ocurrida entre las actitudes y la conducta es debido a la existencia de diferentes actitudes en relación a una misma conducta o en relación a los roles desempeñados por las personas. Esto puede ser justificado por el carácter variable de la circunstancia social, pues no sólo las actitudes sino también los factores medio ambientales externos determinan la conducta.

Por lo anterior, para predecir la conducta de una persona con discapacidad física adquirida o congénita en una variedad de situaciones, es necesario investigar los procesos por los que dicha persona pasa para actuar de cierta manera y llegar a conocer la estructura de sus actitudes y valores fundamentales, siendo esto sustentado por la medición de las actitudes. Krech, Crutchfield y Ballachey (1962) dicen que toda actitud puede ser descrita como favorable o desfavorable con respecto a un objetivo.

Por otra parte, la dimensión de la autoestima es de dos polos opuestos, alta o baja, el polo en que se encuentra la autoestima de las personas depende, no sólo de como lo perciben los demás, sino también del rango que se ha establecido a sí mismo. Es decir, la autoestima que una persona tiene se puede visualizar desde diferentes factores, esto depende de la circunstancia social por la que atraviesa el individuo. El desarrollo de alta o baja autoestima fluctúa con los eventos importantes de la vida del individuo que van desde el afecto o rechazo, éxito o fracaso. Así las personas con discapacidad física congénita desarrollarán una autoestima más favorable que las personas con discapacidad física adquirida, debido a la circunstancia por la que se han enfrentado a dicha discapacidad.

3.1.3 Formación de la Autoestima

Cada individuo tiende a trazar el tipo de realización a la que aspira en referencia a su autoestima aunque ésta sea favorable o desfavorable. el tipo de aspiraciones que tiene el sujeto son derivaciones de las cualidades y talentos que él mismo posee. Se puede decir, que el rol que desempeñan las personas con discapacidad física elevan la autoestima, siempre y cuando logren satisfacer los objetivos, lo cual contribuye a convertir a dichas personas competentes, seguras y dotadas de intereses, actitudes y destrezas que los miembros del grupo esperan de él, además de la satisfacción de necesidades sociales como la afiliación, la amistad, la aprobación y el reconocimiento.

Las personas con discapacidad física pueden pertenecer a tantos grupos como lo deseen siendo ahí donde modifican o cambian su autoestima que desarrollaron en el grupo primario, esto debido a la combinación de los factores internos como la personalidad y los externos como la posición, el estatus y el rol. Así mismo, es importante considerar la información para que la actitud hacia sí mismo no se aparte de los hechos, puesto que al intervenir un gran número de factores, uno de ellos puede falsear la postura que el individuo ha establecido en las relaciones sociales y distorsionan la realidad. De esta manera se puede decir que la autoestima de las personas con discapacidad adquirida es desfavorable, debido a que la autoestima desarrollada en el grupo primario se ve alterada en el momento en que adquiere la discapacidad. En tanto las personas con discapacidad congénita mantienen su autoestima desarrollada en el grupo primario siendo ésta favorable a diferencia del grupo anterior.

El individuo en sus grupos de referencia se ve expuesto a la información como modelador de la autoestima, pero sólo cuando el individuo se identifica con el grupo. Una de las facultades que tiene el hombre es la de poseer conciencia de sí mismo como persona que vive y trabaja en un ámbito en el que percibe los eventos que ocurren. Para el desarrollo de esa conciencia intervienen factores que son consecuencia de un proceso integrador que está en constante cambio y que se presenta durante las etapas que el individuo vive como la infancia, la niñez, la adolescencia y la edad madura, produciendo cambios característicos en la personalidad del individuo.

Como se menciona existen factores que influyen en la autoestima de los individuos. Al respecto Clay (1979) menciona que la personalidad entendida por los psicólogos se refiere a los

;

conceptos como son el carácter (el tipo de conducta característica de un individuo en las situaciones fundamentales) y el temperamento (las características básicas de las emociones y los sentimientos que son característicos de un individuo). La autoestima se ve influenciada por la personalidad en forma diferente y las características de la personalidad de un individuo influyen a su vez en la actitud hacia sí mismo.

Young (1974) resume los aspectos básicos en la formación de la actitud hacia sí mismos:

*Todas las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones y así es como las ve el observador.

*El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales y objetivos que de la forma en que aparecen él y de la impresión que le produce, es decir, de la actitud que el individuo asume ante las situaciones.

Del mismo modo como influyen factores internos para el desarrollo de la autoestima, también influyen factores externos, dentro del sistema social en el que se encuentran los individuos, el estatus juega un papel determinante en la autoestima. Al respecto Rodríguez (1980), dice que generalmente el estatus de un individuo está influenciado por la posición que tiene dentro del sistema social. El hecho de que una persona ocupe una posición importante, contribuye a la adquisición de determinadas posiciones y por consiguiente a elevar su autoestima.

Por lo tanto el estatus de una posición puede definirse según el poder, el prestigio y la exclusividad, así mismo, las características que identifican al individuo lo llevan a descubrir nuevas facetas de su poder que modifican el sentido de la vida determinando los motivos de sus acciones. El individuo al relacionarse en su estructura social desempeña roles cada vez más importantes aprendiendo formas de autopercepción y de percepción del medio al percatarse de que los demás reaccionan hacia él y reacciona en espera de que los otros lo hagan. Al respecto Miller (cit. por Secord y Backman, 1964), comentan que los roles son una serie de conductas aprendidas, son formas de convertir los valores en pautas de acción.

Se puede decir entonces que las personas con discapacidad física desarrollan su autoestima del trato con los demás, así las impresiones de gozo, fuerza, seguridad le son

favorables y contribuyen a perfilar con mayor claridad y precisión la percepción del propio yo en contraste y coincidencia en los yo de los demás. Cuando dichas personas se valoran en comparación de sus compañeros y obtienen impresiones positivas de su capacidad, de sus relaciones y de sus expectativas como individuo adquirirá seguridad y elevará su autoestima.

Las personas con discapacidad física, ya sea congénita o adquirida, deben analizar sus capacidades así como sus limitaciones para lograr sus objetivos y poder adherirse al grupo deseado, tener conciencia de que se cuenta con el rendimiento necesario para ser aceptados, revisar la historia de fracasos y éxitos obtenidos. A medida que estas personas ejecutan diferentes roles tienden a compararse con otros que desempeñan los mismos roles y mientras más importantes sean estos aprenden formas de autopercepción y de la percepción del medio.

Se concluye que el desarrollo de la autoestima de las personas con discapacidad física está sujeta a su interacción con los otros, así como a la forma de desempeño de cada uno de los roles, cuando estas personas, a través de su relación con los demás comienzan un proceso de percepción de los otros, con base a las atribuciones que hacen, se perciben a sí mismo como capaces o incapaces de lograr determinadas actividades. Dichas atribuciones estarán en función de factores internos o externos dependiendo del nivel de autoestima considerado por ellos mismo.

3.2. LA PERCEPCIÓN

3.2.1. La Percepción de los Otros

En el apartado anterior se explica el concepto de actitud del cual se desprende la autoestima. La formación de una actitud hacia los otros y hacia sí mismo se genera a través de factores los cuales intervienen a lo largo de la formación de un individuo. Para llegar a tener una actitud hacia sí mismo, el sujeto se ve involucrado en procesos como el de la percepción, la categorización, los estereotipos, entre otros.

Para fines de este trabajo se considera que una de las más importantes es la percepción, ya que es el modo en que se forman las impresiones, opiniones o situaciones, el modo de

percibir de una persona a las acciones de los demás está influenciada por su modo de interpretar las causas de la conducta o de los fenómenos sociales.

En la percepción encontramos que la percepción social es más general que la percepción de las personas siendo su objeto de estudio la forma en que se da una situación social. Durante la percepción existen variables que se interponen entre el estímulo sensorial y la toma de conciencia, los cuales son procesos cognoscitivos y estos son:

- * Percepción selectiva. En donde el individuo percibe aquellos estímulos relacionados con el objeto, persona o fenómeno social concreta su atención ignorando los estímulos que se encuentran en el medio ambiente.

- * Las experiencias previas a ciertos estímulos. Permiten que los estímulos sean percibidos fácilmente cuando se vuelven a presentar creando una disposición a dar respuestas inmediatas a dichos estímulos.

- * El condicionamiento. Estos estímulos permiten que la persona perciba al fenómeno o situación de manera determinada de acuerdo a su condicionamiento anterior. Dos personas pueden percibir el mismo estímulo de diferente manera.

- * Los factores situacionales presentes. Estos pueden predisponer a una persona a determinada percepción.

La percepción interpersonal está más influenciada por los procesos subjetivos como lo son las actitudes, emociones, deseos, intenciones y sentimientos aunque tiene los mismos principios que la percepción común. Este fenómeno es importante dentro de la Psicología Social al destacar la naturaleza cognoscitiva, la formación de impresiones sobre las personas y el proceso de atribución.

Se resume para efectos del presente trabajo que las actitudes de los individuos interfieren al percibir una acción o evento atribuyéndole determinadas causas. Cook (cit. por Krueger, 1988) menciona que los enfoques más estrechos de la percepción del yo y de personas se compara con la percepción del mundo material, ya que proporciona un marco lógico de explicaciones. Un ejemplo de esta percepción es el de la escuela gestaltista, la cual consideraba que la gente era vista como gestalten o todos significantes, los gestaltistas postulaban mecanismos perceptivos especiales, como la percepción fisionómica o el isomorfismo. En los enfoques posteriores se insiste menos en los aspectos perceptivos en relación a las personas y

más en los aspectos cognoscitivos al reconocer que la toma de decisiones respecto de la gente y del yo tiene menos que ver con las entradas sensoriales y más con la organización y evaluación de la información.

En los enfoques más recientes no se emplea la palabra percepción. La teoría de la atribución de Heider (Cook, cit. Por Krueger, 1988), reconoce que mientras ver como cae un martillo y le da en el pie a alguien es una percepción, recurrir a los conocimientos que uno tiene sobre la situación real y los sucesos pasados y decir es un torpe es una atribución. La teoría de la atribución se refiere a las condiciones en las que la conducta se ve como prueba de las disposiciones de la personalidad y no como resultado de fuerzas externas al azar. De esta manera las personas con discapacidad física congénita y adquirida se forman impresiones de los demás y de sí mismos, manifestándose a través de opiniones y palabras que suelen usarse y que se refieren a los rasgos como por ejemplo, inseguro, incapaz, depresivo, mutilado, entre otros.

Sarbin y cols. (cit. por Cook, 1988), mencionan que la gente razona a partir de principios generales y de las pruebas que tienen delante obteniendo una conclusión determinada. La objeción que por lo general se hace a esta explicación es que la gente no se percata de que esta haciendo inferencias inconscientes, se ha demostrado convincentemente también en otros tipos de percepción.

En numerosos estudios sobre percepción de personas se han estudiado las opiniones que se forma otra gente, que no tiene apremio alguno para formárselas, acerca de personas con las que tienen escaso contacto y a las que nunca más volverá a ver. Encontrando que la percepción que se tiene es un tanto desfavorable por lo cual su impresión no le permite mantener una relación mejor con estas personas.

Al respecto Krueger (1988), menciona que los perceptores no solo reaccionan de manera pasiva ante los estímulos que les proporcionan los demás sino que, seleccionan y categorizan la información y llegan a inferir características más generales de las personas. En algunos casos el procesamiento de la información a cerca de las personas resulta muy elaborada y las conclusiones van más allá de los estímulos físicos inmediatos e incluyen estados psicológicos y disposiciones permanentes. El rango de comportamiento que la gente realiza es

inmenso así como lo es el contexto en el que las personas se comportan. este contexto puede incluir la ubicación física del comportamiento y el comportamiento de los demás.

Los rasgos físicos y atuendos son aspectos que se encuentran en todas las personas que vemos y frecuentemente son obvios de esta manera la gente tiene inferencias a partir de los rasgos estáticos. Estas inferencias generalmente son bastante inmediatas y no involucran procesos cognoscitivos complejos, a esta inmediatas se le llama juicios instantáneos. Ya que los individuos no solo se perciben a través de rasgos físicos sino que también lo hacen en relación al comportamiento de los otros.

La teoría de Jones y Davis (cit. por Doise, 1985) se sitúa en la línea de ideas desarrolladas por Heider (1958), se enfoca principalmente a la percepción de las causas del comportamiento de otros, es decir, se trata de inferir las intenciones subyacentes al comportamiento de un individuo, intenciones atribuidas que permiten por sí mismas atribuir a este individuo una disposición personal.

Según la teoría de las inferencias correspondientes el objetivo del proceso de atribución es inferir que la conducta observada y la intención que la produjo corresponden a alguna cualidad estable subyacente a la persona. Para Hewston y Antaki (1990) existen dos estadios principales en el proceso de inferir las exposiciones personales: atribución de intención y la atribución de las disposiciones.

*** Atribución de intención.-** El primer problema del perceptor , son los efectos de una acción observada, si es que algunos de los efectos de la acción fueron por el actor. Según Jones y Davis (cit. por Doise, 1985) para inferir que algunos de los efectos de la acción fueran intenciones el perceptor, tiene que creer que el actor conocía las consecuencias de su acción y tenía la capacidad para llevar a cabo la acción. Así según la teoría, el perceptor procesa la información partiendo de los efectos, a través de la acción hasta las inferencias sobre el conocimiento y la capacidad.

*** Atribuciones de las disposiciones.-** El perceptor puede comenzar esta fase del proceso de atribución comparando las consecuencias de las acciones elegidas y de las no elegidas, se usa el principio de los efectos no comunes es decir, un perceptor realiza una

inferencia correspondiente cuando la acción elegida tiene pocas consecuencias relativamente únicas o no comunes. Cuanto menor sea el número de estos efectos no comunes, mayor será la confianza con que se hará inferencias acerca de disposiciones personales.

Un experimento en relación a esto concierne al efecto del factor libertad de elección del actor sobre la atribución Jones y Davis (cit. por Doise, 1985). muestran que las conductas que se aportan de las exigencias de un papel determinado en una situación son más informativas para el observador que aquellas que corresponden a las exigencias de este rol. Los resultados muestran que la certidumbre en cuanto a la atribución de características a otros, aumenta cuando las condiciones de éste son no conformes respecto a las requeridas por un determinado rol.

Otras investigaciones permiten pensar que un observador tendrá más tendencia a establecer inferencias correspondientes cuanto más elevada sea para él la pertenencia de la elección del actor, es decir, tenga efectos positivos o negativos. Los resultados obtenidos van en este sentido a indicar que un mismo comportamiento no será juzgado de la misma manera si tiene repercusiones personales sobre aquel que lo juzga que si no las tiene.

A partir de la percepción que las personas con discapacidad física tienen de los otros se origina la autopercepción de donde se desprende una valoración hacia sí mismos, pues el sujeto se valora a través de la percepción que los demás tienen de él, repercutiendo en el comportamiento y manifestándose en sus actitudes al interactuar con los demás. Así, las personas con discapacidad congénita se valoran a sí mismos a partir de la percepción que los demás tienen de él, dicha percepción se ha formado a lo largo de su interacción con los demás, los cuales lo perciben como una persona con una deficiencia física. Por el contrario las personas con discapacidad adquirida, antes de la discapacidad, se valoraban a partir de la percepción que los demás tenían de ellos, los cuales los percibían como personas sin alguna deficiencia física, en el momento de adquirir la discapacidad se siguen valorando a sí mismos a través de la percepción de los otros, pero ahora como personas con discapacidad, esto sin duda afecta dicha valoración siendo desfavorable en comparación con las personas con discapacidad congénita.

3.2.2 La Autopercepción

Para poder llegar a una autopercepción es necesario conocernos a través de la interacción, así como de las opiniones que otros tienen de nosotros respecto a este conocimiento. Vernon(cit. por Cook,1988) distinguió cierto número de niveles en el yo en orden de profundidad:

* El primer nivel es el yo social, o más bien, los yo sociales es decir, los diversos frentes o autorepresentaciones que la persona tiene según las ocasiones dentro del yo social se encuentra el concepto de rol, ya que si la persona tiene un repertorio limitado de autorepresentaciones, tendrá dificultad para salir adelante en muchos encuentros y ocasiones sociales. Este nivel se percibe claramente en las personas con discapacidad física adquirida más que en las congénitas.

*El segundo nivel es el yo privado consciente, por lo general solo se revela a los amigos íntimos, aunque no siempre por ejemplo; hay personas que tienden a verse sólo al nivel del yo social, creyendo que la parte que desempeñan es realmente ellos.

*El tercer nivel es el yo introyectivo o intuitivo que es el modo como la persona se percata de lo que en realidad es, después de que la terapia rogeriana le ha ayudado a quebrantar sus mecanismos de defensa o después de que sus amigos le han señalado las diversas congruencias en su manera de pensar y actuar.

*El cuarto nivel del yo es el yo profundo y reprimido, insondeable excepto a través del psicoanálisis. Freud y sus seguidores sostenían que la mayor parte de la personalidad funcionaba a nivel inconsciente de manera que uno nunca sabe con certeza cuales son los propios impulsos o los deseos sexuales hacia los progenitores del sexo opuesto.

Si se considera lo anterior se puede decir que el individuo toma conciencia de sí mismo como persona consciente con continuidad de memoria y experiencia desde la niñez, en gran medida porque escucha su nombre, acciones, así como al percatarse de que hay cierta conducta que gana la aprobación mientras que, otra no lo hace.

Mead (cit. por Cook,1988), refiriéndose al mismo tema dice que una persona siempre adopta el rol del otro, al decir lo que debe hacer y por lo mismo se juzga a sí misma y a sus acciones como los demás (padres, maestros, amigos y la gente en general) lo han juzgado a él. Según Mead(1982) no se podría desarrollar sentido alguno del yo en una persona que nunca se

hubiera mezclado con otros, porque nunca podría aprender a reaccionar ante su propia conducta como lo hacen los demás.

Por lo cual se han creado diversidad de técnicas para poder conocer la conducta de los individuos como la ideada por Stephenson (cit. por Cook, 1988), donde se le otorga al sujeto cien frases autodescriptivas, como por ejemplo, me suele gustar la gente o soy una persona interesante y debe escogerse de acuerdo con una distribución más o menos normal, según se refiera a ella o no, debe hacerlo una vez describiendo como es y otra describiendo como le gustaría ser (yo real y el yo ideal) y la correlación entre ambos resultados se toma como medida de la autoestima.

Otra medida es la propuesta por Wylie (ci. por Krueger, 1988) llamada la prueba de rejillas del repertorio de roles, se puede adaptar fácilmente para medir conceptos de sí, recomendando el uso de breves respuestas escritas a preguntas de cabo sueltos, como por ejemplo, que es lo que más me gusta del mundo en que vivo, esto con la finalidad de determinar como se ve a sí misma la gente.

De esta manera no sólo se tiene una autopercepción a partir de factores externos, sino que se llega a una percepción del porque un individuo se comporta de determinada manera. Al respecto la teoría de la atribución desarrollada por Kelley cuyo objetivo es dar cuenta de las causas del propio comportamiento, el cual depende de la covariación de la causa y del comportamiento o del acontecimiento. Cuanto más alta es esta covariación más fuerte es la atribución, mientras que la existencia de otras causas posibles debilita la atribución. (Doise, 1985).

Así la teoría de la atribución de Kelley (1966), comienza con la pregunta de que información se usa para llegar a una atribución causal, siendo dos las causas:

- * En primer lugar el perceptor tiene información que proviene de múltiples fuentes y puede percibir la covariación de un efecto observado y de sus posibles causas.

- * En segundo lugar, el perceptor se enfrenta con una única observación y tiene que tomar en cuenta la configuración de factores que son causas verosímiles del efecto observado. (Hewston y Antaki, 1990).

no es difícil pensar que al hablar de causas de la acción muchas veces no se dan explicaciones, sino descripciones de modos de comportamiento.

Desde los orígenes de la humanidad, las personas disponen de una relativa habilidad para juzgar las emociones, sentimientos e intenciones de los demás, así como los fenómenos naturales o sociales que se presentan, pero cuando se trata de evaluar y encontrar las causas de estos aspectos, el problema adquiere características más complejas.

Así, el hombre desde la era primitiva crea sus propias concepciones que en relación a la era moderna y a la evolución que han tenido de las sociedades parecen íntimas, elementales, concebían los fenómenos de la naturaleza como regidos por espíritus invisibles. Al desconocer las causas de los fenómenos atribuirá causas, significados, claves, a una serie de sucesos que en las sociedades primitivas se consideraban triviales.

La Psicología a través de su desarrollo se adentró en aspectos relacionados e inherentes de los aspectos no observables. El concepto de atribución ha sido usado por muchos psicólogos sociales de diversas posiciones teóricas en el análisis de fenómenos y situaciones cada uno definió el proceso de atribución de acuerdo a su análisis, sin embargo, se ha visto que al igual que otros conceptos las definiciones tienen características similares. Algunos autores le llamaron atribución diferencial de causalidad.

Al respecto, Rodríguez(1980), dice que por atribución diferencial de causalidad entendemos el proceso a través del cual reconoce una persona intención, en la realización de una determinada acción de otra persona (la persona como origen de la acción) al cual atribuye la realización de dicha acción a factores independientes de la voluntad de la persona.

Por otra parte Heider(1958), descubrió el proceso por el cual, el individuo hace atribuciones acerca de su mundo, hasta esa época los psicólogos sociales de diversas posiciones teóricas utilizaron el proceso de atribución. Definiendo así la atribución como el proceso por el cual, un individuo interpreta los eventos como causantes por partes particulares y estables en el medio ambiente (Hewston y Antaki, 1990).

Jones y Davis (Cit. por Kelley,1966), por otro lado, presentaron la teoría de las inferencias correspondientes cuyo objeto es presentar elementos para la comprensión del mecanismo de la atribución de causalidad, ya que el perceptor trata de encontrar suficientes razones del por qué la persona actúa y del por qué el acto es tomado de una forma particular. Kelley(1966), contribuyó grandemente con su teoría de la atribución, la cual fue de gran valor para la psicología social contemporánea para el entendimiento del modo a través del cual realizamos las atribuciones al relacionarnos con los demás. Dicho investigador realizó los criterios objetivos en relación con los cuales pueden ser evaluadas las inferencias subjetivas, menciona de igual forma que la percepción de la motivación y una mejor aplicación de la teoría concierne al proceso por el cual el típico observador infiere las motivación de una persona a partir de sus acciones.

Por lo tanto, la atribución implica un proceso de inferencia y percepción que el individuo hace de las propiedades disposicionales de las entidades en el medio ambiente, dicha percepción se basa en estados pasados parecidos al color, tamaño, medida, forma, intensidad, deseo, sentimientos y habilidad manifestándose en diversas formas. esto se da como consecuencia en la búsqueda de una explicación a los eventos o acontecimientos en donde intervienen la información, las experiencias y actitudes desarrolladas durante el proceso de socialización proporcionando el equilibrio o congruencia que el individuo necesita como la explicación o justificación de los hechos.

3.3.2 Desarrollo y Proceso de Atribución

Como se menciona en el apartado anterior el individuo realiza interacciones con otros individuos a través del proceso de socialización dichas relaciones interpersonales se inician al percibirse con otras personas. esto le permite la identificación, la organización de los eventos que ocurren en el contexto en donde se desenvuelve, así como el desarrollo de los juicios y expectativas que permiten al sujeto hacer interpretaciones a cerca de su medio alcanzado, significación y sentido por lo tanto al buscar una explicación de lo que percibe los individuos desean comprender el comportamiento de sus semejantes, instigándolo a explorar y encontrar las determinantes de los fenómenos sociales o conductas que percibe.

Los individuos al interactuar con sus semejantes están expuestos a influencias, por lo que trata de entender la conducta de los demás, dando un significado a los objetos y fenómenos sociales de los que percibe. La incertidumbre en el hombre causa desorganización al intentar resolver esa incertidumbre y organizar su mundo busca la significación. Al respecto Clay (1979), dice que el término significación se refiere a las relaciones percibidas entre los acontecimientos, es decir, entre objetos, personas e instituciones. El significado es difícil de explorar con precisión de un objeto en una red de inferencias hipotéticas con relación a sus propiedades observables.

La interacción social es una característica fundamental de la Psicología, donde es necesario que los individuos se perciban, por tal motivo se trata el proceso de atribución y su relación con la autoestima de los individuos.

Heider(1958), se dirige principalmente a la comprensión de como el individuo percibe los acontecimientos interpersonales. Dicho autor afirma que los sujetos intentan desarrollar una concepción ordenada y coherente de su medio, es decir, buscan las relaciones constantes que pueden ayudar a comprender los acontecimientos específicos y cambiantes que ocurren dentro de su campo de observación, podemos decir, que las condiciones físicas del ambiente, así como las formas o expresiones de conducta constituyen las condiciones mediadoras y estimulantes que el individuo capta.

A partir de aquí, entran en acción los procesos perceptivos, lo cual podrá o no corresponder al estímulo distante, es decir, si las personas con discapacidad física durante su socialización adquieren valores negativos de determinadas situaciones, objetos o personas, desarrollarán actitudes negativas hacia los mismos, influyendo en la actitud hacia sí mismos, ejerciendo influencia sobre las atribuciones que realicen dichas personas.

Se puede decir entonces que las personas con discapacidad física generalmente trata de dar significado a los eventos que perciben a través de las atribuciones que realizan al buscar las causas que originan el evento. Así, en cada conducta existe un por que debido a que dichas personas reaccionan ante estímulos externos de acuerdo a la formación social, este particular de sus procesos internos, al hablar de causas no se dan explicaciones sino descripciones del modo de comportamiento. Entre la explicación y la descripción no existe oposición, la descripción

implica cómo el fenómeno social o una acción y la explicación el por qué de ello, siendo la descripción un proceso anterior a la explicación.

Los individuos desde pequeños están expuestos a la información acerca de lo que acontece en su mundo, mucha de esa información influye en la manera de percibir los objetos y en lograr conciencia de sí mismo como persona. Cuando una persona tiene bajo soporte social, información ambigua o información con la que está inconforme, experiencias que ha bajado su autoconfianza esta persona es frecuentemente inestable en sus atribuciones.

En relación a lo anterior, Bem(1967), emplea la distinción entre el tacto y el mando en el análisis atribucional, siendo éstas dos clases de conductas bajo las cuales se da la atribución:

* Las conductas que varían con las entidades, éstas corresponden a los actos considerados como respuesta bajo el control discriminativo del medio ambiente, es decir, conductas moldeadas por el medio.

* Las conductas que varían con las situaciones, éstas corresponden a los mandos, que son respuestas bajo control de contingencia específica del reforzamiento, incluyendo comandos, demandas y requisitos cimentada por la propiedades del reforzamiento, de situaciones sociales que tienen relevancia en las necesidades de los individuos.

Por otro lado Heider (1958) toma en cuenta conceptos que considera como bases fundamentales para el estudio del proceso de atribución:

*Propiedades disposicionales.- Son aquellas características o propiedades que poseen los objetos y acontecimientos registrándose en determinadas circunstancias y haciendo posible un mundo estable, predecible durante el proceso de interacción ambiental, los individuos descubren propiedades disposicionales de los objetos y de las personas constituyendo realidades que permiten formar una idea ordenada y consistente de los estímulos con los que está en contacto.

*Fuerzas personales y ambientales.- Un factor de suma importancia en la teoría de la atribución es el grado de dificultad de una acción. Cuando un perceptor observa un acto y sus efectos, primeramente establece si el autor estaba consciente de las consecuencias de sus actos, además de tomar en cuenta toda información acerca de la habilidad del actor, ya que cualquier individuo al realizar una tarea y tratar de alcanzar sus objetivos no sólo debe desearlo sino poseer la habilidad necesaria.

Este autor destaca la importancia de la responsabilidad del sujeto para acción, esta disminuirá si se da una causalidad impersonal, es decir, los humanos nos sentimos con menos remordimientos cuando la acción no es originada por nosotros. Para que exista o se de una acción deben reunirse tres elementos: la intencionalidad, el poder y las fuerzas ambientales, estas con las propiedades disposicionales ejercerán influencia en la atribución de causalidad.

***Causalidad personal e impersonal.-** Se vio que la acción o comportamiento esta dada por tres variables que son la intencionalidad, la habilidad y las fuerzas ambientales, pero comúnmente los perceptores de la acción interpretan sus causas tendiendo a ver a las personas como causas directas y no a las situaciones en las que ocurre. Se hace la distinción de causalidad personal e impersonal, en donde la causalidad de los fenómenos físicos es diferente a la causalidad de los hechos del hombre, viendo al hombre como causa primaria de la acción y de ahí su responsabilidad del acto al menos por su calidad moral y a la causalidad física como relación entre los fenómenos.

***Causalidad personal.-** Es aquella que es originada por una persona, es decir, existe una acción por parte del actor quien utiliza diferentes medios para alcanzar su objetivo.

***Causalidad impersonal.-** Es aquella acción que es causada por agentes externos en donde la acción es percibida como vinculada al actor, pero no originada por él.

***Niveles de atribución.-** Cuando se percibe una acción y se conocen las variables o factores que la originan necesariamente hacemos la atribución dándose tres niveles de atribución establecidas por Heider, primero cuando un perceptor recibe una acción inmediatamente busca saber el origen de la acción, si el actuante concluye que dicha acción ocurrió causalmente y no logra establecer conexión entre la acción y su agente causante, entonces, el perceptor concluye ahí el proceso de atribución adjudicando la acción al azar o a la suerte como responsable. Si el perceptor logra establecer la conexión entre el fenómeno o la acción y una persona, entonces, el perceptor averiguara si dicha persona lleva a cabo la acción intencionalmente o no (causalidad personal e impersonal), si a la persona se le atribuye causalidad personal se presenta un tercer nivel de atribución, es decir, el perceptor tratará de averiguar cual fue el motivo por lo que intentó llevar a cabo la acción.

Al respecto Mill (cit. por Hewston y Antaki, 1990), dice que el efecto es atribuido a la condición la cual está presente cuando el efecto está ausente. La conducta y las reacciones que tiene una persona con respecto a las acciones está influenciada en la mayoría de los casos por su modo de interpretar o percibir la causa de la conducta: una de las mayores causas de error es la percepción social, ya que es la tendencia a ver a las personas y no a las situaciones como la causa de acción.

De esta forma la atribución dependerá de la forma perceptual, la influencia social y el objeto al que se le busca la causa, ya que los errores con las atribuciones se deben a generalizaciones a partir de una información imitada o inexacta o a un exceso de confianza en la propia percepción. Así como se realiza una atribución acerca de una actitud de un individuo, también se hace de la propia actitud hacia uno mismo, en el caso de las personas con discapacidad física congénita tenderán a atribuir la actitud hacia sí mismos a factores internos, es decir, dichos sujetos tratarán de averiguar cual fue el motivo por el que intentan llevar a cabo dicho comportamiento, esto refleja una autoestima favorable. En el caso de las personas con discapacidad física adquirida tenderán a una atribución de la actitud hacia sí mismos a factores externos, es decir, dichos sujetos adjudican la causa de su comportamiento a cuestiones del azar o a la suerte como responsable, esto refleja una autoestima desfavorable.

3.3.3 Aportaciones Teóricas

Como se menciona anteriormente la atribución depende en primera instancia de la percepción que se tienen a determinados objetos o personas, así como a sí mismos, lo cual de alguna manera repercute en la conducta del individuo al interactuar, de esta forma se presentan cuales han sido las principales aportaciones teóricas respecto al proceso de atribución.

Se observa que las personas con discapacidad física adquirida buscan las causas de determinados fenómenos o acciones, al no poder explicarse el porque de las causas, se valen de las creencias que se forman en ellos y así poder justificarse. La justificación que se tenga de los actos vendrá en cierto modo a afectar la atribución de la responsabilidad, esto es a medida que la situación se vuelve menos justificada existiendo una tendencia a eludir la responsabilidad.

Por otra parte la autojustificación en la mayoría de las personas con discapacidad física adquirida sirve para acreditar sus acciones, creencias y sentimientos, intentando convencerse a sí mismos y a los demás de sus acciones, creencias o sentimientos y si es lógicas o razonable. Las acciones de las personas con discapacidad física se apoyan en repertorios de convicciones o creencias que tienen acerca de su mundo y acerca de sí mismos, si una creencia es difícil de justificar externamente intentaran justificarla internamente tratando de acomodar sus actitudes a esa declaración. Muchas veces lo que interesa es encontrar una solución que explique tanto el bienestar propio como la realidad objetiva.

En las personas con discapacidad física existen creencias sobre su propia existencia así como del mundo que los rodea, por lo que adoptan estructuras simbólicas al no encontrar relación. Las creencias como las actitudes están sujetas a ser respetadas si las personas que proporcionan la influencia es fidedigna y de buen juicio, la mayoría de las creencias incluyen valoraciones que son básicas para la conducta y la percepción de causas del comportamiento de los demás.

Todo lo que las personas con discapacidad física desconocen de su mundo o el desconocer la explicación real de un hecho ocasiona que se atribuyan una causa tomando para tal hecho cualquier causa que pueda darles ocasión para aceptarlo como si fuera la causa verdadera del hecho.

Por lo tanto, la claridad que nos proporciona una explicación, debe estar basada en una teoría que brinde las respuestas a lo que nos cuestionamos. Las teorías constituyen herramientas intelectuales que permiten organizar los datos de modo tal que puedan hacerse inferencias lógicas de un conjunto de datos a otro, que servirán como guía para la investigación, explicación, organización y reproducción de los hechos observables. (Deutsch y Krauss, 1984).

Heider(1958) enfoca principalmente la comprensión de como la gente percibe los acontecimientos interpersonales desarrollando una concepción ordenada de su medio. Utiliza dos términos dinámicos considerados como fundamentales: la atribución y el equilibrio, posteriormente desarrolla el tema central de que la gente atribuye los recursos de su ambiente no precisamente al proceso intermedio entre el estímulo y el objeto directo, es decir, para que el individuo tenga completa armonía cognoscitiva de los eventos que percibe en su medio, no

debe existir contradicción entre las variadas causas y los efectos que percibe en su medio ambiente.

En relación a este concepto la teoría desarrollada por Festinger (cit. por Deutsch y Krauss, 1984) se basa en el supuesto de que el individuo trata de establecer armonía, coherencia o congruencia entre sus opiniones, actitudes, conocimientos y valores. Esto es cuando entre dos elementos no existe coherencia se presenta en el individuo una disonancia acerca de sus elementos cognoscitivos y ésta opera principalmente cuando una persona ha hecho una elección libre, la cantidad de disonancia se encuentra en función de los elementos disonantes.

Tanto la teoría de Heider (1958) como la teoría de la disonancia cognoscitiva de Festinger (1957) se relacionan con el criterio de que los individuos se esfuerzan por conseguir y mantener un grado de congruencia en las opiniones o creencias que tienen sobre sí mismos, otras personas o algunos acontecimientos. Aunque ambas teorías se fundamentan en el mismo principio, la teoría del equilibrio describe los sistemas de equilibrio y la forma en que se mantienen mientras que la teoría de la disonancia cognoscitiva se preocupa por anticipar lo que ocurriría cuando el equilibrio no se mantiene, por lo tanto ambas teorías no se contradicen sino que se complementan.

Brehen y Cohen (cit. por Doise, 1985) destacaron el papel desempeñado por el individuo en el surgimiento del fenómeno psicológico de la disonancia cognoscitiva, estos autores lo afirman y varios experimentos lo confirman ya que si la persona se siente libre para escoger tal o cual alternativa al tomar una decisión, dicha persona experimentará disonancia, sin embargo, si no se siente libre, la magnitud de la disonancia posdecisional será mínima y es posible que ni siquiera se llega a registrar.

Todas las personas en un momento de su vida se ven en la necesidad de tomar decisiones, éstas varían dependiendo de la situación y las responsabilidades de cada persona. La toma de decisiones involucra procesos anteriores y posteriores así como las variables que ejercen influencia sobre la persona.

No se puede dudar que el fenómeno de decisión es esencialmente individual, sin embargo, las decisiones que hacen los individuos reciben influencia del exterior, es decir, reciben información de las personas con las que interactúa.

Según Festinger y Maccoby (1964) en la toma de decisiones existen procesos anteriores y posteriores:

- * Etapa predecisiva (conflicto).
- * Etapa de la decisión.
- * Etapa de la reducción de la disonancia.

Sostienen que al tomar una decisión se presentan dos tipos de tensión, el conflicto y la disonancia: la primera comprende fuerzas opuestas, deseos, temores, que oprimen al individuo a elegir entre varias alternativas y distingue varias fuentes de incoherencia que motivan al hombre a cambiar sus ideas o creencias, una de estas fuentes es la disonancia que sigue a una decisión.

La Psicología Social contemporánea se ha interesado en temas actuales como la naturaleza y las características del conflicto, el conflicto está en función de diversos factores tales como sobre carga informativa, naturaleza, entre otros, pero sobre todo por la existencia de antagonismos respondientes adquiridos.

Una persona de autoestima favorable puede caer en situaciones de conflicto cuando escucha una comunicación distinta a sus propios criterios y máxime cuando descubre que el desacuerdo proviene de un comunicante fidedigno creíble. De esta manera una persona tardará más en tomar una decisión cuando las alternativas que se le presenten tengan cierta similitud que cuando son diferentes y opuestas.

Si el individuo no logra explicación a los eventos que percibe, entonces puede seguir varias alternativas como son:

- * Atribuir las causas a cualquier factor que en ese momento se encuentre presente.
- * Atribuir las causas al azar y a otros procedimientos aleatorios.

Una vez que el sujeto se decide por una causa, cualquier comunicación subsecuente que argumenten las demás personas que se encuentren en una posición contraria será totalmente ignorada, ya que éste se ha formado explicaciones, las cuales dependen de la situación y momento en la que se encuentra.

Las actitudes de las personas con discapacidad física congénita o adquirida son sentimientos favorables o desfavorables hacia alguna característica de ellos como personas, por ejemplo en su apariencia física o hacia los roles desempeñados en el grupo al que pertenecen. Es decir, el tipo de comportamiento manifestado, depende en gran medida de los roles y el estatus económico que tienen dichas personas a la sociedad. Por tanto la actitud de este tipo de personas con discapacidad se deben en gran medida a que ellos desarrollan una percepción de sí mismos a través de la percepción que los otros tienen de ellos, puesto que el ambiente físico que enmarca la vida diaria refleja aspectos muy personales y significativos de ellos mismos. De hecho las personas con discapacidad a menudo hacen uso del ambiente social para establecer su identidad demostrando sus gustos, intereses, actitudes particulares y en general rasgos de su personalidad. Así, la percepción a través de los cambios en el medio físico y social que obligan por así decirlo a las personas con discapacidad física congénita y adquirida a desplegar complejos mecanismos adaptativos que tienden a la emisión de comportamientos favorables o desfavorables respecto a las transformaciones del medio ambiente social.

Por otra parte como se menciona en un principio la posición que ocupen dichas personas en el medio social y económico, propiciará todo un campo de experiencias que afectarán la forma como se perciben y actúan frente al medio que los rodea, puesto que en su percepción predominan los juicios evaluativos y las inferencias respecto a los estados e intenciones de los otros. De esta forma la manera en que se perciben las personas con discapacidad física afectará o no las actitudes y la conducta que tengan hacia los demás.

Esta actitud manifestada de alguna manera tiene implícita la percepción tanto para ellos mismos como para percibir a las personas que los rodean, por lo cual dentro de esta actitud y percepción se ve implícita la atribución es decir, estas personas tienden a atribuir su comportamiento a factores internos y externos, puesto que, de alguna manera la atribución realizada influye en el comportamiento y en consecuencia, tiene gran importancia en la forma en que se conducen y actúan estas personas en el mundo físico y social. Lo cual de una u otra

forma repercute en la valoración que se tienen para sí mismos es decir una autoestima favorable o desfavorable; pues las acciones manifestadas de las personas con discapacidad física, estos hacen inferencias sobre su estado interno confiriendo sentido a su conducta atribuyéndole causalidad.

En las personas con discapacidad física congénita estas suelen atribuir su éxito y fracaso a una causalidad interna pues tienden a encontrar la causa en ellos mismo, lo cual indica que tienen una autoestima más favorable mostrándose así más seguros con una gran facilidad para desempeñar cualquier actividad dentro del grupo social, en cambio las personas con discapacidad física adquirida adjudican sus éxitos o fracasos a factores ambientales provenientes de la situación y de las acciones realizadas por los demás miembros del grupo, esto manifiesta una autoestima desfavorable a través de un comportamiento de depresión, inseguridad, e incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad.

3.4 INTEGRACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y EL PROCESO DE ATRIBUCIÓN

Durante la exposición de los temas centrales en el presente capítulo que es la relación de la autoestima como una actitud hacia sí mismo y el proceso de atribución, se ha analizado de cada uno de ellos lo concerniente al origen, definición, importancia, formación y desarrollo, así mismo, se ha destacado la importancia de la percepción que es uno de los principales procesos para llegar a una actitud valorativa, a través de la cual se atribuyen determinadas causas, sea la actitud favorable o desfavorable.

Sin embargo estos procesos y hechos en los que el hombre se ve inmiscuido o que desarrolla durante su socialización dentro de su contexto social, en el caso de dicho estudio las personas con discapacidad congénita y adquirida, no pueden ser separados al estudiar el comportamiento. Por lo que es necesario establecer la interacción que existe entre los conceptos de interés.

Los estudios relacionados con las manifestaciones del comportamiento humano muestran un interés definido en la búsqueda de factores explicativos de determinadas acciones

que las personas con discapacidad física desarrollan durante su interacción social dentro de los grupos de referencia, así como de su relación con los fenómenos naturales o sociales que se presentan a lo largo de su existencia. Esta interacción en las diferentes culturas contribuyen a la socialización del individuo, a través de un continuo aprendizaje de valores, creencias y conductas que reflejan las actitudes que adquiere de sus grupos.

Al nacer dentro de una cultura en la que imperan determinadas normas y valores, el infante adquiere comportamientos que establece su sistema social, los cuales aprende de los grupos de referencia a los que pertenece, así como de los roles que desempeña dentro de los mismos. Al respecto Clay (1974) dice, la cultura consiste en inadvertidos sistemas de valores, creencias, normas, dispositivos y símbolos que han sido creados por una sociedad y que sus miembros comparten. Cada sociedad crea distintos modos de enfrentarse a su medio y darle un sentido, estos modos tienden a volverse sistemáticos y se transmiten a las generaciones siguientes.

Desde pequeño el individuo percibe los eventos que acontecen a su alrededor representando la conducta, la cultura en la que ha nacido, en cuanto el niño llega al mundo inicia su interacción con la cultura de sus padres al percatarse a sí mismo como persona. Así, lo que cada cultura proporciona a sus miembros es una forma particular de ver la realidad, el medio y a sí mismo. El primer grupo de referencia con el que el infante se relaciona es con sus padres, quienes moldean las actitudes primarias y las conductas propias de su sociedad. Así mismo, las actitudes son el reflejo de los valores que imperan dentro de la misma y se aprende del grupo de pertenencia, ya que sirven de base para una conducta social determinada.

Es imposible precisar en que momento el infante comprende lo esencial de las actitudes de los padres, es imposible también que capten el mensaje mucho antes de poderlo expresar con palabras, sin embargo, estas interacciones le dan la oportunidad de decirle quien es y que se espera de él. A medida que el niño sale de su hogar hacia otros grupos, se integra a un ambiente más organizado y complejo en donde desempeña otros roles, por lo que tiende a modificar sus actitudes hacia el medio y hacia sí mismo. Es así como las posiciones y los roles que desempeña en el mundo social, que para el niño están fuera de su lugar, empiezan a cobrar importancia y se espera que su comportamiento siga las reglas establecidas por los grupos y medios ajenos a la familia presentando algunas características de la madurez.

Generalmente los grupos de referencia son utilizados para aprender nuevas actitudes y pautas de conducta, dado que revelamos quienes somos por nuestras actitudes y nuestra conducta, estos grupos sirven como modelos que ayudan a establecer la identidad. Por lo tanto, cuando las personas con discapacidad física, se desenvuelven en el medio en el que perciben actitudes positivas de sus agentes socializadores, desarrollan actitudes más favorables hacia sí mismos (autoestima), lo cual les da seguridad y tienden a presentar actitudes positivas hacia su medio y hacia los demás.

Entonces la actitud como manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar del individuo hacia otras personas, objetos o situaciones que ocurren en el medio ambiente se relacionan con la autoestima (actitud hacia sí mismo) que es considerada consecuencia de la percepción que tiene el individuo de como es visto por los demás y de la comparación de sus ideas sobre sí mismo con las normas sociales. Así, los valores, las actitudes, las tendencias cognoscitivas, las experiencias y la información son capaces de interferir en la formación de lo percibido, haciendo muchas veces menos correspondientes las causas que se le atribuyen a los objetos y situaciones con los mismos.

Lo anterior es posible por la habilidad que tienen los individuos para juzgar las emociones, sentimientos e intenciones de los demás, así como de los fenómenos naturales o sociales que se presentan, pero cuando se trata de evaluar y encontrar las causas de estos aspectos, el problema adquiere características complejas. Es aquí donde el proceso de atribución desempeña su papel, ya que a través de él, el individuo interpreta los eventos como causados por partes particulares relativamente estables en el medio, ayudándole a dar significado a los eventos y fenómenos que percibe.

Las personas con discapacidad física sea esta congénita o adquirida, desde pequeños están expuestos a cierta información acerca de lo que acontece en su mundo, mucha de esta información influye en su manera de percibir a los demás (actitudes) y en lograr conciencia de sí mismos hasta llegar a valorarse (autoestima). En el caso de las personas con discapacidad física adquirida, si su soporte social es bajo, tienen información ambigua o experiencias que han bajado su autoconfianza son fuertemente inestables en sus atribuciones, así mismo, en el caso de las personas con discapacidad física congénita cuando reciben información que concuerda con sus percepciones la estabilidad de sus atribuciones incrementa. Por lo tanto, la

naturaleza de la atribución está determinada no sólo por el desarrollo cognoscitivo sino también por la necesidad de prevenir un equilibrio en el individuo.

Se puede concluir que las personas con discapacidad física presentan diferencias en su autoestima en función de haber nacido con una discapacidad o de haberla adquirido en algún momento de su vida. Dichas personas acuden a una instancia buscando el apoyo para ser integrados al sector productivo con el objetivo de satisfacer sus necesidades de realización y estimación que les permitan ser unas personas autosuficientes obteniendo así un prestigio y ser valoradas como personas capaces de incorporarse a cualquier sector de la sociedad.

Las personas con discapacidad congénita han desarrollado una actitud hacia sí mismos en base a su grupo de pertenencia y a los grupos de referencia a los que esta integrado, dichas personas se han percibido a sí mismas en función de como los han percibido los demás desarrollando una autoestima determinada atribuyéndolo a aspectos tanto internos como externos. Estas personas tienen conciencia de sí mismos como personas con una deficiencia física. Lo que sucede entonces con las personas con una discapacidad adquirida es que ellos han desarrollado una determinada autoestima teniendo conciencia de sí mismos como iguales a los demás. Es decir, sin una deficiencia física, por lo cual cuando adquieren una discapacidad la autoestima desarrollada hasta ese momento se ve alterada porque ahora tienen que tomar conciencia de sí mismos como personas diferentes a los demás, atribuyendo ahora dicha valoración hacia sí mismos a factores tanto externos como internos.

Por lo tanto cuando a las personas con discapacidad física congénita y adquirida se les solicita que valoraran su autoestima a través de una escala, en donde se viera reflejada ésta en base a factores como la apariencia física, la inseguridad, la depresión y la actividad laboral, realizaron atribuciones que fueron consideradas estables y confiables de acuerdo al equilibrio que tienen en su autoestima. Es a través del proceso de atribución como las personas con discapacidad física interpretaron la valoración que tienen de sí mismos, alcanzando un entendimiento de sí mismo lo cual está determinado en gran medida por el tipo de discapacidad al que se enfrentan (congénita o adquirida).

Estudios de autores como Gregory, Shanakan y Walberg (cit. por Cerna, 1993), reafirman el problema planteado al encontrar que tanto los estudiantes que tienen discapacidad

ortopédica y los que no están físicamente limitados tienen un rendimiento académico similar. Sin embargo, los primeros presentan deficiencias en su autoestima, su locus de control y en la orientación laboral. Así como estos estudios, otros más, han demostrado que el tener una discapacidad física no es un impedimento para que estas personas sean integradas social y laboralmente, lo cual contribuiría al desarrollo de su autoestima. Estos autores afirman que si se parte de que la autoestima se aprende, entonces se puede cambiar, es decir, aumentarla o disminuirla. Sin embargo, estos cambios estarán sujetos en función de los principales agentes que influyen en las personas con una discapacidad a lo largo de todo su proceso de interacción sea este familiar o social.

Se sabe que las personas con discapacidad física padecen dicha problemática algunos desde que nacen, otros adquiriéndola en algún momento de su vida, sea cual sea la situación, estas personas tienen derecho a integrarse a la sociedad a la que pertenecen pensando que sería más fácil si se conoce la autoestima de dichas personas. Por lo expuesto anteriormente, se consideró relevante el estudio, puesto que se han realizado investigaciones enfocadas a las personas con discapacidad física en sectores como el educativo, el familiar el deportivo y el social, pero poco o casi nada se ha hecho en relación a su incorporación al sector productivo y cómo se ve afectada su autoestima cuando no es así.

Al tomar en consideración el estudio realizado por Katz, Shurka y Florian (1978), quienes al comparar la autoestima de 32 discapacitados congénitos respecto al de 24 individuos con discapacidad a causa de su trabajo, hallaron que los primeros tenían mayor autoestima que los segundos. Esto se debe a que existe una inseguridad interior que los hace sentirse inferiores en capacidades y habilidades, manifestándose en sus actitudes al realizar cualquier tipo de actividad, otro de los factores que influye para este tipo de comportamiento es el grupo al cual pertenece como la familia, los amigos, entre otros, tomando en cuenta a éstos, el individuo suele tener expectativas, intereses y objetivos académicos y laborales altos, los cuales le transmiten una autovaloración alta.

Por otra parte, Patrick (1984), encontró que la autoestima y la aceptación de la discapacidad de los atletas novatos y veteranos que utilizan silla de ruedas es diferente, los novatos tenían menos capacidad para aceptar su limitación física, la inconsistencia de su autoestima y la distorsión de la percepción social, es decir, una mala percepción de la

aparición física predice altos síntomas depresivos y ansiógenos en personas con discapacidad física, fueran de tipo congénito o traumático. Esto explica la importancia que tienen el hecho de que si la persona con discapacidad física tiene buenas relaciones interpersonales, tenderá a mostrarse más segura ante determinadas situaciones que cuando no es así manifestando una actitud depresiva, de inseguridad y sobre todo como diferente en lo que respecta a su apariencia física, limitando de ésta manera su incorporación al sector productivo.

Por lo tanto se comprobó la hipótesis propuesta al encontrar que la autoestima del grupo de personas con discapacidad física congénita es favorable en comparación con la autoestima del grupo de personas con discapacidad física adquirida, donde se considera que la apariencia física, la inseguridad, la depresión y la actividad laboral son variables determinantes para que estos individuos manifiesten una actitud valorativa, en determinadas situaciones dentro de la sociedad a la que pertenecen.

CAPITULO 4 MÉTODO

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre dos grupos de personas uno con discapacidad congénita y otro con discapacidad adquirida ambos asisten a la Agencia de Integración Laboral No 1?

4.2 OBJETIVO GENERAL

Comparar la autoestima de un grupo de personas con discapacidad congénita y otro grupo de personas con discapacidad adquirida que asisten a la Agencia de Integración laboral No 1.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Construir un instrumento que permita medir la autoestima de las personas con discapacidad.
- * Evaluar la autoestima de un grupo de personas con discapacidad congénita.
- * Evaluar la autoestima de un grupo de personas con discapacidad adquirida.
- * Comparar la autoestima de un grupo de personas con discapacidad congénita con la autoestima de un grupo de personas con discapacidad adquirida.

4.4 HIPÓTESIS

Hipótesis Estadística

Ho:

No existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre dos grupos de personas uno con discapacidad congénita y otro con discapacidad adquirida ambos asisten a la Agencia de Integración Laboral No. 1

Ha:

Existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre dos grupos de personas uno con discapacidad congénita y otro con discapacidad adquirida ambos asisten a la Agencia de Integración Laboral No. 1

Hipótesis Conceptual

Ho:

La autoestima de un grupo de personas con discapacidad congénita es desfavorable en comparación con la autoestima de un grupo de personas con discapacidad adquirida

Ha:

La autoestima de un grupo de personas con discapacidad congénita es favorable en comparación con la autoestima de un grupo de personas con discapacidad adquirida.

4.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Para fines de este trabajo se consideran las siguientes variables:

Variable Dependiente

Autoestima, dentro de la variable dependiente se clasifican las siguientes variables categóricas.

Variables Categóricas¹

Apariencia Física
 Inseguridad
 Depresión
 Actividad laboral

Variable Independiente

Discapacidad Física, considerada como una variable atributiva² dicha variable cuenta con dos niveles.

Niveles De La V.I.

Adquirida
 Congénita

4.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL**Autoestima:**

Es una actitud valorativa hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, es la disposición permanente, según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos. Se consideran tres elementos importantes que componen la autoestima: cognoscitivo, afectivo y conductual, los cuales se interrelacionan en todo momento de tal manera que si uno de ellos se modifica los demás se alteran. (Alcántara, 1990).

¹ La variable categórica pertenece a una clase de medida conocida como nominal, en una medida nominal hay dos o más subconjuntos del conjunto de objetos que se están midiendo. Las variables categóricas (y las medidas nominales) tienen requisitos simples, todos los miembros de un subconjunto son considerados iguales y a todos se les asigna el mismo nombre (nominal y el mismo número) (Kerlinger, 1975).

² La variable atributiva es aquella que no puede ser manipulada, y son todos aquellos atributos humanos por ejemplo, edad, sexo, entre otros. Son aquellas características que los individuos tienen en grados diversos cuando se enfrentan a una situación experimental. (Kerlinger, 1975).

Apariencia Física:

Es la forma como se concibe una persona con discapacidad físicamente en virtud de distintas etiquetas, tales como mutilado, amputado, tullido, las cuales limitan a estas personas a realizar ciertas funciones en forma automática. (Krueger, 1988).

Inseguridad:

Es la falta de confianza en sí mismos que se manifiesta en acciones como aislamiento, dificultad para relacionarse con los otros, así como para expresar sus ideas ante los demás. (Krueger, 1988).

Depresión:

Es una respuesta ante la pérdida de una parte del cuerpo o función, las personas con discapacidad la exteriorizan mostrándose hostiles y culpándose a sí mismos o a los demás de su padecimiento. (Krueger, 1988).

Actividad Laboral:

Es la capacidad de desempeñar actividades tanto manuales como intelectuales acatando los lineamientos requeridos dentro de un espacio de trabajo, obteniéndose un ingreso económico en cual le permitirá a las personas con discapacidad satisfacer ciertas necesidades. (Aguilar, Gamboa, Domínguez, Pelaez y Soto, 1995).

Discapacidad Física Congénita:

Es una pérdida parcial o total de alguna capacidad física, que impide realizar ciertas actividades, dicha discapacidad se adquiere durante el proceso de gestación o después del parto, debido a diversas causas, se consideran como discapacidad congénita la secuela de poliomielitis y ausencias congénitas. (Rosas, 1995).

Discapacidad Física Adquirida:

Es una pérdida parcial o total de alguna capacidad física que impide realizar ciertas actividades, dicha discapacidad se adquiere a través del proceso de desarrollo de vida. Se consideran discapacidad física las amputaciones tanto de miembros superiores como inferiores, paraplejía, hemiplejía y lesión medular. (Rosas, 1995).

4.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Autoestima:

Es el proceso de autoevaluación favorable o desfavorable que una persona tiene sobre sí mismo. En este proceso la persona se evalúa en aspectos tales como: apariencia física, inseguridad, depresión y actividad laboral.

Discapacidad Física:

Es cuando una persona carece de alguna función de su cuerpo y se auxilia de algún accesorio, dicha deficiencia puede ser de nacimiento o adquirida, se visualiza cuando dicha persona refiera tener alguno de los siguientes Diagnósticos Clínicos: secuela de poliomielitis, ausencias congénitas, amputaciones tanto de miembros superiores como inferiores, hemiplejía, paraplejía y lesión medular.

4.6 MUESTRA

4.6.1 Sujetos

Los sujetos que participaron en la investigación son aquellos los cuales cumplieron con las siguientes características: padecer alguna discapacidad del sistema músculo esquelético, ya sea congénita o adquirida, presentando alguno de los siguientes Diagnósticos Clínicos: secuela de poliomielitis, ausencias congénitas, consideradas como discapacidad congénita: amputados tanto de miembros inferiores como superiores, hemiplejía, paraplejía y lesión medular, consideradas como discapacidad adquirida.

4.6.2 Selección de la Muestra

El número total de sujetos fue de 100 los cuales asisten a la Agencia de Integración Laboral No. 1 DIF. Para fines de esta investigación se dividió la población en 50 sujetos de un grupo y 50 sujetos del otro, es decir 50 sujetos comprendieron el grupo de personas con discapacidad congénita y los otros 50 el grupo de personas con discapacidad adquirida, sin importar sexo ni edad.

4.6.3 Muestreo

No probabilístico, siendo el procedimiento de selección utilizar el llamado de tipo accidental³, es decir, se eligen a los sujetos conforme fueron asistiendo a la Agencia, siempre y cuando cumplieran con las características requeridas.

4.7 INSTRUMENTO

4.7.1 Tipo

Se elaboró un instrumento tipo likert⁴, el cual consta de 65 reactivos con 5 opciones de respuesta que van de 1 a 5, donde 1 es muy de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indiferente, 4 en desacuerdo y 5 muy en desacuerdo, los reactivos se dividieron en cuatro áreas las cuáles son: apariencia física, inseguridad, depresión y actividad laboral. (Ver anexo 1).

4.7.2 Construcción

A través de una revisión de la literatura acerca del tema se encontraron una serie de variables que se manifiestan para que las personas con discapacidad se comporten de una manera determinada ante los demás y hacia sí mismos. Para fines de este trabajo se consideraron sólo las siguientes variables : apariencia física, inseguridad, depresión y actividad laboral.

A continuación se presentan las proposiciones por cada una de las variables que constituyeron la escala que se piloteo para de esta manera obtener la escala final.

³ Se caracteriza por el uso de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas, incluyendo áreas o grupos supuestamente típicos de la muestra. (Kerlinger, 1975).

⁴ Es utilizado para medir actitudes y consiste en una serie de afirmaciones (por lo general entre 20 y 30 relativos a un objeto actitudinal, de modo que la mitad de las mismas sean favorables al objeto actitudinal, y la otra mitad desfavorable al mismo). A cada una de las alternativas se les otorga números (valores numéricos) de una a cinco, correspondiendo al que elabora determinar en que sentido (favorable o desfavorable) serán distribuidos los valores más altos. (Rodríguez, 1980).

***Apariencia Física (Favorable).**

- 1.- Me siento satisfecho con el aspecto de mi cuerpo.
- 2.- Puedo realizar solo el aseo de mi persona.
- 3.- Soy capaz de subir y bajar escaleras si es necesario.
- 4.- Con facilidad me desplazo en la vía pública.
- 5.- Me siento capaz de hacer uso del transporte público.
- 6.- Soy una persona atractiva.
- 7.- Me considero una persona joven.
- 8.- Acepto mis limitaciones físicas.
- 9.- Me siento satisfecho con mi edad.
- 10.- Me siento satisfecho con mi peso.

***Apariencia Física (Desfavorable)**

- 1.- Me siento insatisfecho con mi apariencia física.
- 2.- Soy una persona sin ningún atractivo.
- 3.- Me siento rechazado por mis limitaciones físicas.
- 4.- Me considero una persona tullida.
- 5.- Me considero una persona mutilada.
- 6.- Me considero una persona acabada físicamente.
- 7.- A veces desearía ser más joven.
- 8.- Me siento insatisfecho con mi peso
- 9.- Me siento insatisfecho con mi estatura.
- 10.- Considero que soy diferente a los demás.

***Inseguridad (favorable)**

- 1.- Con facilidad me relaciono con la gente que me rodea.
- 2.- Me considero una persona exitosa.
- 3.- Me considero una persona sociable.
- 4.- Soy abierto y espontáneo.
- 5.- Por lo general expreso mis sentimientos.
- 6.- Me siento seguro de lo que pienso y hago.
- 7.- Con facilidad puedo tener amigos.
- 8.- Soy una persona con muchas cualidades.

- 9.- Mis relaciones familiares son buenas.
- 10.- Con facilidad me relaciono con el sexo opuesto.

***Inseguridad (desfavorable).**

- 1.- Me cuesta trabajo relacionarme con los demás.
- 2.- Difícilmente expreso lo que siento a los demás.
- 3.- Me siento inferior a los demás.
- 4.- Soy una persona aislada de mi familia.
- 5.- Me cuesta trabajo tener amigos.
- 6.- Difícilmente me relaciono con el sexo opuesto.
- 7.- Difícilmente lo que hago me sale bien.
- 8.- Considero que tengo pocas cualidades.
- 9.- Soy capaz de superarme.
- 10.- Soy una persona poco participativa.

***Depresión (favorable)**

- 1.- Soy una persona que se vale por sí misma.
- 2.- Soy incapaz de culpar a los demás de mis limitaciones físicas.
- 3.- Soy capaz de superar las burlas de los otros.
- 4.- Acepto ayuda cuando la necesito.
- 5.- Considero indispensable el apoyo de mi familia.
- 6.- Soy capaz de aceptar mis errores.
- 7.- Soy bastante feliz.
- 8.- Considero que la gente que me rodea me apoya para realizarme como persona.
- 9.- Me considero una persona de buenos sentimientos.
- 10.- Soy una persona comprensiva.

***Depresión (desfavorable)**

- 1.- Mis limitaciones físicas me hacen agresivo ante las personas que me rodean.
- 2.- Considero que nadie me comprende.
- 3.- Considero que la gente que me rodea es un obstáculo para realizarme como persona.
- 4.- Me considero una persona infeliz.
- 5.- Difícilmente recibo apoyo de mi familia.

- 6.- Considero que los demás tienen la culpa de mis fracasos.
- 7.- Soy incapaz de aceptar mis limitaciones.
- 8.- Me considero culpable de lo que me pasa.
- 9.- Soy una persona carente de afecto.
- 10.- Siento que la gente me desprecia.

***Actividad Laboral (favorable)**

- 1.- Considero que soy hábil para elaborar cosas manuales.
- 2.- Soy capaz de manejar alguna máquina de oficina.
- 3.- Soy capaz de coordinar el trabajo de otras personas.
- 4.- Por lo regular participo dando ideas para mejorar mi trabajo.
- 5.- En mi trabajo soy una persona tan activa como los otros.
- 6.- Soy capaz de obtener ingresos económicos por mi mismo.
- 7.- Soy capaz de aprender cualquier actividad en mi trabajo.
- 8.- Me considero una persona responsable.
- 9.- Por lo general hago mi trabajo lo mejor que puedo.
- 10.- Me siento hábil para desempeñar trabajos donde se requiera destreza.

***Actividad Laboral (desfavorable).**

- 1.- Difícilmente puedo manejar una máquina de tipo manual.
- 2.- Difícilmente hago lo que me ordenan en el trabajo.
- 3.- Soy incapaz de realizar productos manuales.
- 4.- Soy incapaz de tomar iniciativa para desempeñar mi trabajo.
- 5.- Difícilmente expreso dudas sobre la manera de realizar mi trabajo.
- 6.- En el trabajo soy una persona irresponsable.
- 7.- Me es difícil acatar las reglas de la empresa.
- 8.- En mi trabajo soy incapaz de aprender alguna actividad aunque se necesite.
- 9.- Soy una persona con pocas habilidades para desempeñar trabajos manuales.
- 10.- Difícilmente desempeño mi trabajo lo mejor que puedo.

Tomando en consideración las variables antes mencionadas se procedió a elaborar una serie de proposiciones relativas a cada una de las variables (10 reactivos en relación favorable y 10 reactivos en relación desfavorable para cada variable), las cuales engloban, para fines de este

trabajo, la autoestima de las personas con discapacidad. Así mismo las preguntas o reactivos para conformar la escala fueron de opción múltiple y consiste en la presentación del reactivo, seguida por 5 opciones de respuesta que van desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo, de entre las cuales se les pidió a los sujetos que eligieran una, la cual se asemeje con su forma de pensar. (Ver anexo 2).

Validez:

Se dice que un instrumento es válido cuando mide lo que pretende medir. Si se construyo para medir inteligencia, y la mide es válido; si se elaboró para medir actitudes y las mide es válido, entre otros. Aunque su definición es absolutamente sencilla alcanzarla es uno de los problemas más difíciles. Así como existen diversos tipos de confiabilidad, también existen diferentes tipos de validez. (Reild, 1980).

Para fines de esta investigación se procedió a una validación de fase, es aquella que tiene un instrumento que parece medir lo que pretende, para poder conocer si la escala elaborada es válida, se le pidió a 7 personas las cuales tienen conocimiento en como se construyen escalas, así como a 3 personas que tienen experiencia en el tema a investigar que determinararan si existe congruencia entre la definición conceptual y operacional, siendo estas personas las siguientes: 7 profesores de la licenciatura de psicología social de la UAM-I y 3 Trabajadoras Sociales del DIF. Dichos expertos coincidieron en sus juicios y evaluaciones al decir que existe relación entre la definición operacional y la definición conceptual.

4.7.3 Confiabilidad

Por confiabilidad se entiende el hecho de poder “confiar” en que las mediciones realizadas sean correctas, que las magnitudes de aquellos aspectos medidos, sean de confiar. La confiabilidad de un instrumento se refleja en el que el mismo empleado en dos o más ocasiones para medir los mismos atributos de los mismos objetos o sujetos, arroja magnitudes iguales. Se dice que un instrumento es confiable si su coeficiente arroja un valor de .85 o más. (Reild, 1980).

Para conocer el coeficiente de confiabilidad de la escala se aplicó el instrumento piloto a 80 sujetos con características similares a la muestra, es decir, 40 sujetos con discapacidad congénita,

los cuales fueron 21 sujetos con un Diagnóstico Clínico de secuela de poliomielitis y 19 sujetos con un Diagnóstico Clínico de ausencias congénitas; y 40 sujetos con discapacidad adquirida, los cuales fueron 10 sujetos con Diagnóstico Clínico de hemiplejía, 10 con paraplejía, 10 con lesión medular y 10 con amputación tanto de miembros inferiores como superiores. Se acudió a la Agencia de Integración laboral No. 1 DIF.

Se procedió a confiabilizar los reactivos utilizando en primera instancia la prueba "t", consiste en averiguar si los reactivos discriminan individualmente entre aquellos sujetos que obtienen calificaciones totales altas y los que obtienen calificaciones totales bajas. En virtud de lo anterior es que se conoce el procedimiento de análisis de reactivos con discriminación entre grupos contrastados.

En este caso el primer paso consistió en obtener una calificación total para todos los sujetos, y ordenarlos de puntajes más altos a puntajes más bajos, después de la recodificación, se toma el 25% superior e inferior de los sujetos y se forman los grupos de contrastación: grupo alto y grupo bajo. Para dicha investigación, donde los reactivos son de opción múltiple (cinco opciones), de tal manera que el puntaje más alto corresponde a la opción que indica a una favorable autoestima y el puntaje más bajo corresponde a aquella opción que indica una desfavorable autoestima.

Una vez calculadas las pruebas t's para todos y cada uno de los reactivos, se ordenaron de mayor a menor, y se determinó el nivel de significancia para cada uno, se eliminaron aquellos reactivos cuya probabilidad era $p > 0 = .05$ quedando un total de 65 reactivos, se procedió a determinar su consistencia interna, con coeficiente de Confiabilidad Alpha de Crombach obteniendo un valor de $\text{Alpha} = 0.95$ para la escala total. (Ver anexo 3).

La escala final quedó constituida por 15 reactivos referente a apariencia física (8 favorables y 7 desfavorables), 17 reactivos de Inseguridad (9 favorables y 8 desfavorable); 14 reactivos de Depresión (7 favorables y 7 desfavorables), 19 reactivos de actividad laboral (9 favorables y 10 desfavorables).

4.7.4 Procedimiento

Se acudió a la Agencia de Integración Laboral DIF No. 1 DIF ubicada en Av. San Antonio No. 256 Col. Nápoles Ampliación, se pidió permiso a la Coordinadora de dicha Agencia la T.S Amalia Peláez para poder aplicar la escala final, la cual se le proporcionó a 100 sujetos que cumplieron con las características requerida, se aplicó dicho instrumento de forma individual después de que se les informó el procedimiento a seguir, es decir, leer las instrucciones para resolver el instrumento, contestar todos los reactivos sin excepción, se preguntó si existían dudas respecto a la forma de contestar, se les indicó además que no se obtendría una calificación buena o mala, solo reflejaría la forma de pensar de cada uno de ellos, se les pidió fueran lo mas sinceros posible, y que tomaran el tiempo que consideraran necesario, que era anónimo y confidencial.

4.8 TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo comparativo⁵

4.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es ex-post-facto⁶

⁵ Esta investigación consiste en comparar las semejanzas y las diferencias, fórmula que pone claramente de manifiesto que la comparación supone la existencia, al propio tiempo de semejanzas y diferencias, no se comparan dos cosas absolutamente idénticas ni dos cosas completamente diferente. La comparación requiere cierta analogía entre las cosas comparadas y toda la dificultad reside precisamente en determinar el grado de dicha analogía. (Duverger, 1981).

⁶ Los diseños ex-post-facto, designan los esfuerzos para asimilar la experimentación por medio de un proceso en el que se intenta una situación de comparación de dos grupos, donde la variable a medir ya tuvo lugar. (Campbell y Staley, 1970).

RESULTADOS

A través de la prueba estadística Suma de Rangos, la cual es utilizada para comparar diferencias convencionales entre grupos, en donde existen dos niveles de la variable independiente, se obtuvieron los resultados de la aplicación de la escala de autoestima, la cual fue aplicada a dos grupos de personas con discapacidad física, uno de tipo congénito y otro de tipo adquirido, la fórmula utilizada fue la siguiente:

$$Z = \frac{2T_i - (N + 1)}{\sqrt{n \ln 2 (N + 1)}}$$

DONDE:

T_i = SUMA DE RANGOS

n_i = NUMERO DE INTEGRANTES DE CADA GRUPO

N = NUMERO DE SUJETOS TOTAL

Se trabajo con un nivel de significancia de .05, el cual nos indica que si se obtiene un valor $> o = a 1.96$ se obtienen diferencias significativas en la variable a medir. (Linton, Galia, Chery y Logan, 1990).

Después de haber aplicado dicha fórmula se procedió a revisar los datos obtenidos, en los cuales se noto una marcada diferencia en la autoestima de las personas con discapacidad física congénita en comparación con las personas con discapacidad física adquirida. Las calificaciones indicaron que las personas con discapacidad congénita obtuvieron puntajes más altos con respecto a los obtenidos en las personas con discapacidad adquirida. (Ver anexo 4).

Como se puede observar en la siguiente tabla existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de ambos grupos, viéndose favorecido el grupo de personas con discapacidad congénita, dicho resultado se refleja en la ZOBT de ambos grupos, la cual es mayor a la ZTAB, por lo tanto se rechaza la H_0 , y se acepta la H_a .

AUTOESTIMA

DISCAPACIDAD	TOTAL T	ZOBT	ZTAB
CONGÉNITOS	3336.5	5.59	1.96
ADQUIRIDOS	1712.5	5.60	1.96

En dicha investigación se tomaron en consideración las variables, apariencia física, inseguridad, depresión y actividad laboral, estas variables engloban el instrumento utilizado para medir la autoestima en personas con discapacidad física. Por lo cual se realizó una Suma de Rangos para cada variable, con el fin de obtener los puntajes de cada uno de los grupos.

Después de haber aplicado la fórmula para la variable apariencia física, se observó que los puntajes obtenidos para cada grupo son diferentes, en el caso de las personas con discapacidad congénita, dichos puntajes oscilan entre 50 y 60, en cambio en el caso de las personas con discapacidad adquirida van de 40 a 50, esto refleja una diferencia en la apariencia física en cada grupo, así mismo, la ZOBT es mayor a la ZTAB, por lo tanto se acepta la H_0 propuesta inicialmente, es decir, si existen diferencias estadísticamente significativas en la variable apariencia física, viéndose favorecido el grupo de personas con discapacidad congénita. (Ver anexo 5).

VARIABLE APARIENCIA FÍSICA

DISCAPACIDAD	TOTAL T	ZOBT	ZTAB
CONGÉNITOS	3213	4.74	1.96
ADQUIRIDOS	1841	4.71	1.96

En lo que respecta a la variable inseguridad, los puntajes obtenidos en el grupo de las personas con discapacidad congénita oscilan entre 60 y 70, mientras que en el grupo de las

personas con discapacidad adquirida oscilan entre 50 y 60, esto indica que nuevamente las personas con discapacidad congénita obtienen puntajes mayores en comparación con las personas con discapacidad adquirida, así mismo la ZOBT es mayor a la ZTAB por lo tanto se acepta la Ha. propuesta inicialmente, es decir, si existen diferencias estadísticamente significativas en la variable inseguridad. (Ver anexo 6).

VARIABLE INSEGURIDAD

DISCAPACIDAD	TOTAL T	ZOBT	ZTAB
CONGÉNITOS	3231	4.86	1.96
ADQUIRIDOS	1819	4.86	1.96

En lo que respecta a la variable Depresión los puntajes obtenidos en el grupo de las personas con discapacidad congénita oscilan entre 50 y 60, mientras que el grupo de las personas con discapacidad adquirida oscilan entre 40 y 50, esto refleja que también en esta variable las personas con discapacidad congénita tienen mayores puntajes en comparación con las personas con discapacidad adquirida así mismo, la ZOBT es mayor a la ZTAB, por lo tanto se acepta la Ha. propuesta inicialmente, es decir, existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. (Ver anexo 7).

VARIABLE DEPRESIÓN

DISCAPACIDAD	TOTAL T	ZOB	ZTAB
CONGÉNITOS	3251	5.0	1.96
ADQUIRIDOS	1712	5.60	1.96

En lo referente a la variable Actividad Laboral los puntajes obtenidos para el grupo de las personas con discapacidad congénita oscila entre 70 y 80, mientras que en el grupo de las personas con discapacidad adquirida oscilan entre 60 y 70 esto indica que en dicha variable los puntajes mas altos son los obtenidos son mayores en el grupo de las personas

con discapacidad congénita con respecto al grupo de las personas con discapacidad adquirida, así mismo la ZOBT es mayor a la ZTAB, por lo tanto se acepta la H_a propuesta inicialmente, es decir, existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. (Ver anexo 8).

VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL

DISCAPACIDAD	TOTAL T	ZOBT	ZTAB
CONGÉNITOS	3434.5	6.27	1.96
ADQUIRIDOS	1572.5	6.56	1.96

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que las personas con discapacidad física congénita reflejaron una autoestima favorable en comparación con la autoestima de las personas con discapacidad adquirida. Estos resultados concuerdan con los trabajos realizados por Katz, Shurka y Florian (1978) y Patrick (1984), quienes encontraron los mismos resultados. Dichos autores señalan que la autoestima en personas con discapacidad de tipo congénito tienen una autoestima favorable en comparación con las personas con discapacidad adquirida, puesto que las primeras han tenido presente desde que nacen su padecimiento, de esta manera han tomado conciencia de sí mismos como diferentes a los demás, con habilidades para desempeñar cualquier actividad, en tanto, cuando se adquiere la discapacidad en primera instancia es difícil de aceptarla pues la conciencia que se tiene de sí mismo gira en torno a la percepción que los otros tienen de ellos, por tanto esta conciencia se modifica, así como la forma en que se valoran, lo cual repercute considerablemente en su nivel de autoestima.

La autoestima que cada grupo desarrolla es a través de la interacción que tiene con los demás, dicha interacción permite que estas personas tomen conciencia de sí mismos a partir de la percepción que tienen de los otros, reflejándose así la percepción que tienen de sí mismos. Al percibirse de determinada manera dichas personas se forman una actitud hacia sí mismos, dentro de la cual intervienen varios aspectos, tales como apariencia física, la inseguridad, la depresión y la actividad laboral, esta actitud se considera como autoestima englobando estos aspectos. En el caso de las personas con discapacidad congénita, esta actitud se puede atribuir a factores internos, dicha atribución influye en su comportamiento y en consecuencia tiene gran importancia en la forma en que actúan en el mundo físico y social lo cual de una u otra forma repercute en la valoración que tienen para sí mismos, por lo cual, tienden a una autoestima favorable. En tanto, las personas con discapacidad adquirida tienden a atribuir su actitud a factores externos manifestándose en su comportamiento pues las acciones manifiestas de dichas personas repercuten en la valoración que tienen para sí mismos, por lo cual tienden a una autoestima desfavorable.

Si de manera general la autoestima en ambos grupos es diferente, para cada una de las variables estudiadas lo es de la misma manera, cada una refleja la actitud hacia sí mismos de

cada uno de los grupos. En el caso de la variable Apariencia Física, donde las personas con discapacidad física congénita se ven más favorecidos en comparación al grupo de personas con discapacidad física adquirida es debido a que la forma en que una discapacidad o deformidad cuando es congénita se integra un concepto del propio yo y se convierte con frecuencia en el punto focal de una atribución de anormalidad y deficiencia, la cual en determinado momento para éstos no es limitante para poder superarse por lo cual estas personas se muestran más capaces de aceptar su limitación que las personas con discapacidad adquirida, esto es porque para aquellas personas que desde que nacen perciben su apariencia física diferente a la de los demás les es más fácil aceptarla cuando son adultos, sin embargo, cuando se adquiere se tiene como respuesta el tener un trato especial y toman una actitud también especial, pues se consideran diferentes e ineptos y creen que tienen derecho a todo, dichas personas son incapaces de aceptar su limitación y están inconformes con el aspecto de su cuerpo, su estatura, su peso, su edad y sintiéndose mutilados y tullidos por lo cual se sienten rechazados por sí mismos y considerándose diferentes a los demás.

En lo referente a la variable inseguridad, las personas con discapacidad física congénita crean un percepción individual del propio cuerpo, así como de la realidad exterior a la que responden estas personas, es decir, desde el momento de su nacimiento es singularmente subjetiva, ellos mismos la crean y le dan forma dependiendo de la situación en la que se encuentren es decir, las personas con discapacidad física congénita llegan a percibirse a sí mismos en gran medida como sus padres y amigos los perciben. Por otra parte ellos no sienten un cuerpo defectuoso como tal, sino como algo normal pues no en vano es la única realidad que conocen, pues de las actitudes reflejadas de sus padres hacia ellos les permiten un sentido coherente de sí mismos, y en gran medida llegan a verse tal y como perciben que los demás los ven, de ahí que la seguridad que ellos reflejan será la actitud que muestren ante sí mismos y los demás, esto indica que dichas personas se consideran seguras de lo que piensan y hacen, son capaces de establecer relaciones con los demás y mantener una buena relación con la gente que los rodea sobre todo con la familia, expresando de esta manera su forma de pensar así como sus sentimientos, lo cual repercute en su autoestima.

En tanto las personas con discapacidad física adquirida no se perciben como normales, sino que se sienten y ven diferentes a los otros, por tal motivo se consideran incapaces hasta de realizar cosas sencillas tales como subir una acera, relacionarse con los demás aislándose hasta

de su propia familia, por otra parte son incapaces de superarse y son poco participativos en las actividades que realizan considerando que tienen pocas cualidades y habilidades, esto refleja una autoestima desfavorable.

Por otra parte la variable depresión refleja una marcada diferencia en la autoestima entre los dos grupos, las personas con discapacidad física congénita a lo largo de su vida han sido capaces de adaptarse a circunstancias anormales y han sido capaces de superar obstáculos buscando siempre el éxito, esto se debe en gran medida porque durante su crecimiento fueron tratadas dentro de lo posible en términos de igualdad con los demás, por lo cual tienen estabilidad y una madurez que los hace superar trastornos emocionales debido en ocasiones a las burlas de los otros. Dichas personas se muestran capaces de aceptar sus errores, considerándose de buenos sentimientos, así como de superar las burlas de los otros y aceptar ayuda cuando la necesitan, puesto que son capaces de valerse por sí mismos, esto indica que su autoestima es favorable.

En cambio las personas con discapacidad física adquirida no son capaces de superar trastornos emocionales debido a que consideran que la pérdida de un miembro otorga la burla de los otros, por lo cual no aceptan ayuda cuando se requiere y se consideran incompetentes en comparación con los otros, por lo cual culpan a los demás de sus limitaciones físicas y consideran que la gente que los rodea es un obstáculo para realizarse como persona, creen que nadie los comprende y son incapaces de aceptar sus limitaciones, esto refleja una autoestima desfavorable.

En lo que respecta a la variable actividad laboral es la que más peso tiene para el desarrollo de la autoestima de las personas con discapacidad, esto se debe a que el sector productivo es uno de los que más ha rechazado a estas personas por el hecho de que padecer una discapacidad. Las personas con discapacidad física congénita se encuentra en una situación de desventaja en este sentido, dichas personas desde que nacen han tenido que luchar para ser aceptados por la sociedad en la que viven, sin embargo, para ser tomados en cuenta en el sector productivo han tenido que luchar y demostrar que son capaces de desempeñar cualquier actividad laboral, tan bien o mejor, que aquellos que no padecen una discapacidad. El hecho de ser aceptados en dicha área para éstas personas repercute considerablemente en su autoestima,

puesto que logran ser personas independientes en muchos aspectos, aunque uno de los más importantes es el económico.

En el caso de las personas con discapacidad física adquirida sucede lo mismo, sin embargo, ello se sienten menos capaces de desempeñar alguna actividad laboral, esto se debe a que dicha actividad la habían desempeñado cuando eran personas sin discapacidad y en el momento que la adquieren piensan que ya no podrán realizarla, tal vez algunas cosas no las puedan hacer, sin embargo, hay muchas otras que sí, pero por padecer una discapacidad física creen que merecen un trato especial y no logran integrarse plenamente a éste sector y realizar alguna actividad laboral acorde a sus capacidades, esto sin duda repercute en su autoestima, puesto que son personas irresponsables e incapaces de aprender a realizar alguna actividad que será la forma de desempeñarse en dicho sector y así ser personas independientes económicamente. Por lo cual existen diferencias significativas en la autoestima entre un grupo de personas con discapacidad congénita y un grupo de personas con discapacidad adquirida.

Es indudable que el apoyo social otorgado a éstas personas, pero sin llegar al paternalismo, es lo que necesitan para integrarse plenamente a la sociedad a la que pertenecen, todas aquellas barreras a las que se enfrentan hace que este porcentaje de la población sea discriminado y no se les de la oportunidad de competir como cualquier otra persona, sin duda esto hace que sean personas con baja autoestima y por consiguiente incapaces de integrarse y crecer intelectual y afectivamente por lo que se aíslan, dicha problemática se debe visualizar desde un enfoque psicosocial procurando buscar soluciones para que aquellas personas que padezcan una discapacidad física congénita o adquirida no sean marginadas de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Acción de Concientización Sobre la discapacidad ACD(1995), BelgraveRoad.
Londres Reino Unido, Minicom, Boletín No 27, Mayo pág. 1-12.
- Aguilar, M. I. (et all)(1995). La Rehabilitación Laboral en México, México, Sistem
Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Alcántara, J. A.(1990). Como educar la autoestima. México, CEAC.
- Allport. G. W.(1935). Psicología de la Personalidad, Buenos Aires, Paidós.
- Arthur y Donald (1980). Teoría de las actitudes en Psicología social, Rodríguez A, 1980Trillas,
México.
- Apodaca, R, M. L. (1992). La Discapacidad en México, diagnóstico del Problema
Social (Tesis) UNAM, México.
- Bar-On, L. (1985). La Autoestima, Autoridad Parental, México, CEAC.
- Bem, D. J. (1967). An experimental analysis of self persuasion, Journal of experimental 1 pág
199-218.
- Branden, N.(1989). Como Mejorar su autoestima. México, Paidós.
- Brehen y Cohen (1985) en Psicología Social Experimental, Doise, W. 1985. Hispano Europea .
- Campbell, T.D. y Staley. C. J. (1976). Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la
Investigación Social Amorrortu, Buenos Aires.
- Cerna, C. M. (1993). Autoestima Autoconcepto y Personas con Discapacidad Física en Revista
de Psicología Iberoamericana, Vol.1(3) pág 11-27.
- Clay, L. H.(1979). Introducción a la Psicología Social. Trillas, México.
- Cook y Selltiz (1980). Formación de Actitudes, en Manual de Psicología Social, Newcomb.T.
1980,Eduba Tomo I, Buenos Aires.
- Cook, M. (1988). Autopercepción. Percepción de los Otros y Personalidad Social, en Psicología
de la Rehabilitación, Krueger, David, Herde, Barcelona, pág 131- 163.
- Darley, J. M. (1990). Psicología, Prentice Hall, México, 3era Edición .
- Deustch,M. y Krauss. R. (1984) Teorías en Psicología Social, Paidós, México.
- Doise, W. (1985). Psicología Social Experimental, Hispano Europea, Barcelona.

- Domínguez. B. (1996). Alternativas Regionales Para la Integración Socio-Laboral en Gpo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional LX Asamblea General Ordinaria y Foro Técnico, Puebla, 27-30 Mayo.
- Doob(1984). Rol y Conflicto en Teorías en Psicología Social. Deustch y Krauss,1984. Paidós, México.
- Duverger, M. (1981). Métodos de las ciencias Sociales, Ariel, México.
- Festinger, L. (1957). A Theory of Cognitive Dissonance, Standford, California, Evaston III, Row Peterson.
- Festinger, L. Y Maccoby, N. (1964). On resistance to Persuasive, Communications. Journal or Abnormal and Social Psychology 68, pág. 359-366.
- Fisher, N.(1993). Conceptos Fundamentales en Psicología Social, Harla, México.
- Flescher, A. (1994), Acción de Concientización Sobre la Discapacidad, Belgrave, Road, Londres, Reino Unido, Mínicom, Boletín No 19 Jul/ Agos pág.1-12
- Gerth, H.(1981). Caracter y estructura social. Paidós, España.
- González. C. (1992). Estrés , Psicología Social y Respuestas de Enfrentamiento: Impacto Sobre el EdoEmocional (Tesis), UNAM, México.
- Gregory. Shanakan y Walberg (1987). en Autoestima Autoconcepto y Discapacidad Cerna, 1993, en Revista de Psicología Iberoamericana Vol 1(3). 11-27.
- Heider, H. (1958). Las Relaciones Interpersonales. Mc Graw Hill, New York.
- Hewston y Antaky. (1990). Psicología Social, Una Perspectiva Europea, Barcelona. Ariel.
- Hollarder, E. (1976). Principio y Métodos en Psicología Social, Buenos Aires, Amorrortu.
- Instituto Nacional De Servicios Sociales(1983). Economía y minusvalía, Perspectiva Internacional, Colección Rehabilitación. Barcelona.
- Jones y Davis.(1985). La Atribución Causal, en Psicología Social Experimental, en Doise, W. 1985, Barcelona HispanoEuropea.
- Jones y Davis (1966). La atribución, en Teoría de la Atribución en Psicología Social. Los Angeles, Universidad de California.
- Katz, E. D. Scotland, (1959). A preliminary statements a theory of attitudes structure and changes, New York, Mc Graw Hill.
- Katz, Shurka y Florian (1978) en Autoestima, Autoconcepto y personas con Discapacidad Física, Cerna, 1993, Revista de Psicología Iberoamericana, vol. 1(3),11 27.

- Katz, E. D. Scotland (1959). The functional approach to the study of attitudes, Public Opinion Quartely.
- Kelley, H. (1966): Teoría de la Atribución. en Psicología Social Una perspectiva Europea. Ariel, Barcelona.
- Kerlinger, T. N. (1975). Investigación del comportamiento, Interamericana, México.
- Krech, D. Crutchfield, R. Ballachey.E. (1962). Individual in society, Mc Graw Hill. New York.
- Kohl, J.S.(1988) ¿Como hacer frente emocionalmente a la amputación en Psicología de la Rehabilitación. Herder, Barcelona, pp, 317-328.
- Krueger, D. (1988). Psicología de la Rehabilitación, Herder, Barcelona.
- Lindowski, D. y Dunn, M. (1974). Self concep and acceptance of disability, rehabilitation Counseling, Bulletin, Vol. 18(1), 28-32.
- Mann, L. (1977). Elementos de la Psicología Social, México, Limusa.
- Mead, G. (1982). Espiritu, Persona y Sociedad, Paidós, Barcelona.
- Mead, G.(1988). Autopercepción, Percepción y Personalidad Social. cit. por Cook, M. Herder, Barcelona.
- Mill, J. S. (1990) Psicología Social una Perspectiva europea, Hewston y Antaki,1990. Barcelona, Ariel.
- Miller (1964). Social Psychology, Secord Y Backman,1964. New York, Mc Graw Hill.
- Mussen y Kagan (1964). Social Psychology, Secord y Backman 1964, York, MaGraw Hill.
- Morales, F. (1994): Influencia del deporte en la rehabilitación psíquica del impedido físico en Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, Vol.24(4), 557-584.
- Newcomb, T. (1980). Manual de Psicología Social, Buenos Aires, Eduba.
- Organización Mundial de la Salud OMS (1988). Impedimentos Incapacidad y Minusvalía, México.
- Papalia, D.(et all (1990). Psicología, México, Mc Graw Hill.
- Patrick, G. D. (1984). Comparison of novice and veteran wheelchair athetles selfconcepand acceptance of disability Rehabilitation coueseling, Bulletin, vol.27(3), 186-188.
- Programa de Acción Mundial Para las Personas con Discapacidad(1992).OMS:

- Rockeach (1980). Formación de las actitudes en Psicología social. Rodríguez A. 1980. México. Trillas.
- Rodríguez. A. (1980). Psicología Social. Trillas. México.
- Rosas. E. (1995). Sociología Jurídica de las Personas con Discapacidad(Tesis), México. UNAM.
- Rosenberg, M. J. (1956). Cognitive structure and attitudinal effect en Journal of abnormal and social Psychology No 53, Pág 367-372.
- Rosnow y Robinson:(1977).Los motivos de la conducta, en Elementos en Psicología Social, Mann, L. 1977, Limusa, México.
- Salazar, J. A.(1980). Psicología Social, Trillas, México.
- Sampson. E. (1976). Social Psychology and contemporary Society, E.U.A. Wiley.
- Sarbin y Cols.(1988). Autopercepción, Percepción de los Otros y Personalidad social, en Psicología de la Rehabilitación, Cook, M. Herder, Barcelona.
- Sherif y Sherif C. (1975). Psicología Social, Harla, México.
- Shurka y Florian(1978). Autoestima, Autoconcepto y Discapacidad Física, cit. Por Cerna, M. 1993. Revista de Psicología Iberoamericana Vol. 1(3), pág 11-27.
- Sotero, M. C. (1994). Autoestima en Adolescentes con Padres Profesionistas y No Profesionistas AMEPSO de Psicología, UNAM, México.
- Thurstone. (1985). Percepción en Psicología, Santiago, S. E.U. A., Scott Foresman.
- Triandis, A. (1971). Psicología de la Organización Laboral. México. Continental.
- Vernon (1988). Autopercepción, Percepción Y personalidad Social, Cook,M. 1988, Herder, Barcelona.
- Villegas, S. L. (1996). Estrategias Operativas para Alcanzar La Integración Socio-Laboral en Grupo Latinoamericano de Rehabilitación LX Asamblea General Ordinaria y Foro Técnico, Puebla, 27-30 Mayo.
- Vite, S.(1982). Autoestima en Madres con Trabajo Doméstico y Madres con Trabajo Remunerado, (Tesis), UNAM, México.
- Wylie (1988). Autopercepción, Percepción y Personalidad , Cook, M. 1988, Psicología de la Rehabilitación, Herder, Barcelona.
- Young, K. (1974). Psicología Social, Paidós, Buenos Aires.

ANEXO 1

EJERCICIO

NUM /_/_/_

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con las que puedes estar MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, INDIFERENTE, EN DESACUERDO Y MUY EN DESACUERDO, la información que aportes es de suma importancia para la buena realización de la presente investigación; por lo mismo y de antemano se agradece tu sinceridad, toda la información se manejará con absoluta discreción y sumo anonimato.

INSTRUCCIONES: Marca con una X el número de aquella alternativa que mejor exprese en que medida apruebas las siguientes claves.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

EJEMPLO: Si estas de acuerdo pondrás la marca en el número respectivo según las claves anteriores.

1.- Más vale bueno por conocido que malo por conocer:

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

Haz unicamente una marca en cada afirmación y por favor no dejes ninguna sin contestar.

POR TU COLABORACIÓN GRACIAS.

EDAD _____

DX CLÍNICO _____

TIEMPO QUE TIENE DE PADECERLA _____

1.- Soy abierto y espontáneo.

1)Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

2.- Me cuesta trabajo relacionarme con los demás.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

3.- Soy capaz de aceptar mis errores.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5)Muy de acuerdo

4.- En mi trabajo soy una persona tan activa como los otros.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

5.- Considero que soy hábil para elaborar cosas manuales

1)Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo.

6.- Soy incapaz de tomar una iniciativa para desempeñar mi trabajo.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

7.- Me siento seguro de lo que pienso y hago.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

8.- Con facilidad me desplazo en la vía pública.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

9.- Mis relaciones familiares son buenas.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

10.- En mi trabajo soy incapaz de aprender alguna actividad aunque se requiera.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

11.- Más vale pájaro en mano que ver un ciento volar.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

12.- Me considero una personas de buenos sentimientos.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

13.- Me siento insatisfecho con mi peso.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

14.- En mi trabajo soy una persona irresponsable.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

15.- Me considero una persona joven.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

16.- Con facilidad me relaciono con la gente que me rodea.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

17.- Me considero una persona mutilada.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

18.- Difícilmente me relaciono con el sexo opuesto.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

19.- Me siento rechazado por mis limitaciones físicas.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

20.- Difícilmente hago lo que me ordenan en el trabajo.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

21.- Considero que los demás tienen la culpa de mis fracasos.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

22.- Me considero una persona infeliz.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

23.- Arbol que nace torcido jamás su rama endereza.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

24.- Soy una persona aislada de mi familia.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

25.- Con facilidad me relaciono con el sexo opuesto.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

26.- Me considero una persona exitosa.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

27.- Soy capaz de obtener ingresos económicos por mí mismo.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

28.- Considero que soy diferente a los demás.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

29.- Soy capaz de subir y bajar escaleras si es necesario.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

30.- Soy incapaz de realizar productos manuales.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

31.- Dificilmente expreso dudas sobre la manera de realizar mi trabajo.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

32.- Soy capaz de superar las burlas de los otros.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

33.- Dificilmente puedo manejar una máquina de tipo manual.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) muy en desacuerdo

34.- Soy incapaz de superarme.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

35.- Soy una persona con muchas cualidades.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

36.- Soy una persona carente de afecto.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

37.- Considero indispensable el apoyo de mi familia.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

38.- Me considero una persona sociable.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

39.- Me considero una persona responsable.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

40.- Por lo general expreso mis sentimientos.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

41.- En la casa del jabonero el que no cae resbala.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

42.- Considero que la gente que me rodea es un obstáculo para realizarme como persona.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

43.- Considero que nadie me comprende.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

44.- Soy capaz de manejar alguna máquina de oficina.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

45.- Soy una persona sin ningún atractivo.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

46.- Soy una persona con pocas habilidades para desempeñar trabajos manuales.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

47.- Me considero una persona tullida.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

48.- Por lo regular, participo dando ideas para mejorar mi trabajo.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

49.- Puedo realizar el aseo de mi persona.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

50.- El que nace para maceta no pasa del corredor.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

51.- Me siento satisfecho con mi peso.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

52.- Acepto ayuda cuando la necesito.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

53.- Difícilmente lo que hago me sale bien.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

54.- Soy una persona que se vale por sí misma.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

55.- Soy capaz de coordinar el trabajo de otras personas.

1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo

56.- Me cuesta trabajo tener amigos.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

- 57.- Soy una persona poco participativa.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 58.- Difícilmente recibo apoyo de mi familia.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 59.- Difícilmente desempeño mi trabajo lo mejor que puedo.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 60.- Me siento hábil para desempeñar trabajos donde se requiera destreza.
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 61.- No por mucho madrugar amanece más temprano.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 62.- Me considero una persona acabada físicamente.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 63.- Acepto mis limitaciones físicas.
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 64.- Por lo general, hago mi trabajo lo mejor que puedo.
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 65.- Soy incapaz de culpar a los demás de mis limitaciones físicas.
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 66.- Me siento inferior a los demás.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 67.- Me es difícil acatar las reglas de la empresa.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo
- 68.- Soy una persona atractiva.
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 69.- Me siento satisfecho con mi edad
1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Muy de acuerdo
- 70.- Soy incapaz de aceptar mis limitaciones físicas.
1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) En desacuerdo

ANEXO 2

EJERCICIO

NUM __/__/__/_

Esto no es un examen, no hay respuestas correctas ni incorrectas, pero por favor contestas todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y nadie podrás ser identificado. Asegúrate de lees las instrucciones antes de empezar a contestar las preguntas, marcando con una "X" la opción que para ti sea la mejor, si tienes alguna duda pregúntanos y te la contestaremos.

¡ G R A C I A S !

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

DX CLÍNICO:

TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

INSTITUCIÓN DONDE SE REHABILITO:

EJEMPLO:

De las siguientes afirmaciones indíqueme que tan de acuerdo o en desacuerdo esta con la siguiente frase y marcalo con un tache:

1.- Más vale malo por conocido que bueno por conocer.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 4) Muy en desacuerdo.

1.- Soy abierto y espontáneo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

2.- Me cuesta trabajo relacionarme con los demás.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

3.-Soy capaz de aceptar mis errores.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

4.-En mi trabajo soy una persona tan activa como los otros.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

5.- Soy incapaz de tomar una iniciativa para desempeñar mi trabajo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

6.- Considero que soy hábil para elaborar cosas manuales.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

7.- Dificilmente expreso lo que pienso ante los demás.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

8.- Me siento insatisfecho con mi estatura.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

9.- Me siento seguro de lo que pienso y hago.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

10.- Con facilidad me desplazo en la vía pública.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

11.- Arbol que nace torcido jamás su rama endereza.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy de acuerdo.

12.-Mis relaciones familiares son favorables.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

13.- En mi trabajo soy incapaz de aprender alguna actividad aunque se requiera.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

14.- Me considero una persona de buenos sentimientos.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

15.- Me siento insatisfecho con mi peso.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

16.- En mi trabajo soy una persona irresponsable.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

17.- Me considero una persona joven.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

18.- Con facilidad me relaciono con la gente que me rodea.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

19.- Me considero una persona mutilada.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

20.- Dificilmente me relaciono con el sexo opuesto.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

21.- Mis limitaciones físicas me hacen agresivo ante las personas que me rodean.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

22.- Me siento rechazado por mis limitaciones físicas.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

23.- Dificilmente hago lo que me ordenan en el trabajo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

24.- Considero que los demás tienen la culpa de mis fracasos.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

25.- Me considero una persona infeliz.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

26.- En la casa del jabonero el que no cae resbala.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) muy en desacuerdo.

27.- Soy una persona aislada de mi familia.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

28.- Con facilidad me relaciono con el sexo opuesto.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

29.- Me considero una persona exitosa.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

30.- Soy capaz de obtener ingresos económicos por mi mismo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

31.- Considero que soy diferente a los demás.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

32.- Soy capaz de subir y bajar escaleras si es necesario.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

33.- Soy incapaz de realizar productos manuales.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

34.- Difícilmente expreso dudas sobre la manera de realizar mi trabajo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

35.- Difícilmente puedo manejar una máquina de tipo manual.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

36.- Siento que la gente me desprecia.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

37.- Soy capaz de superar las burlas de los otros.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

38.- Me considero culpable de lo que me pasa.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

39.- Soy incapaz de superarme.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

40.- Soy una persona con muchas cualidades.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

41.- El que nace para maceta no pasa del corredor.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

42.- Soy una persona carente de afecto.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

43. Considero indispensable el apoyo de mi familia.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

44.- Me considero una persona sociable.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

45.- Considero que tengo pocas cualidades.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

46.- Me considero una persona responsable.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

47.- Por lo general expreso mis sentimientos.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

48.- Soy capaz de aprender cualquier actividad en el trabajo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

49.- Me siento capaz de hacer uso del transporte público.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

50.- Considero que la gente que me rodea es un obstáculo para realizarme como persona.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

51.- Considero que nadie me comprende.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

52.- Considero que la gente que me rodea me apoya para realizarme como persona.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

53.- Soy capaz de manejar alguna máquina de oficina.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

54.- Soy una persona sin ningún atractivo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

55.- Soy una persona con pocas habilidades para desempeñar trabajos manuales.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

56.- Más vale pájaro en mano que ver un ciento volar.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

57.- Me considero una persona tullida.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

58.- Por lo regular participo dando ideas para mejorar mi trabajo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

59.- A veces desearía ser más joven.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

60.- Puedo realizar el aseo de mi persona.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

61.- Me siento satisfecho con mi peso.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

62.- Con facilidad puedo tener amigos.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

63.- Me siento satisfecho con el aspecto de mi cuerpo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

64.- Acepto ayuda cuando la necesito.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

65.- Difícilmente lo que hago me sale bien.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

66.- Soy una persona que se vale por sí misma.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

67.- Soy capaz de coordinar el trabajo de otras personas.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

68.- Me cuesta trabajo tener amigos.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

69.- Soy una persona poco participativa.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

70.- No por mucho madrugar amanece más temprano.

1) Muy de acuerdo 2) De acuerdo 3) indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo

71.- Difícilmente recibo apoyo de mi familia.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

72.- Difícilmente desempeño mi trabajo lo mejor que puedo.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

73.- me siento hábil para desempeñar trabajos donde se requiera destreza.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

74.- Me considero una persona acabada físicamente.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

75.- Acepto mis limitaciones físicas.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

76.- Me siento insatisfecho con mi apariencia física.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

77.- Soy una persona comprensiva.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

78.- Me siento satisfecho con mi edad.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

79.- Soy una persona pasiva.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

80.- Soy incapaz de aceptar mis limitaciones.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

81.- Mas sabe el diablo por viejo que por diablo.

1) Muy de acuerdo - 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

82.- Soy una persona atractiva.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

83.- Soy incapaz de culpar a los demás de mis limitaciones físicas.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

84.- Me siento inferior a los demás.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

85.- me es difícil acatar las reglas de la empresa.

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

86.- Por lo general, hago mi trabajo lo mejor que puedo

1) Muy de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Indiferente 4) En desacuerdo 5) Muy en desacuerdo.

ANEXO 3

----- Kolmogorov-Smirnov 1-Sample Test

AUTOESTI

by C Tipo de Grupo

Mean	Count	Total	Percentage
67.15	50	100	50.0%
68.85	50	100	50.0%

	100	Total	

Observed	Expected	Residual
50	50	0
50	50	0

----- Kolmogorov-Smirnov 2-Sample Test

AUTOESTI

by C Tipo de Grupo

Count	Total	Percentage
50	100	50.0%
50	100	50.0%

100	Total	

Warning - Due to small sample size, probability of finding errors is increased.

Observed	Expected	Residual	Observed	Expected	Residual
50	50	0	50	50	0

RELIABILITY

```

/VARIABLES= D E F G H I J K
/FORMAT=LABELS
/SCALE=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

```

***** Method 1 (repeated entries) will be used for this analysis *****

RELIABILITY STATISTICS

- 1. D
- 2. E
- 3. F
- 4. G
- 5. H
- 6. I
- 7. J
- 8. K

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
00

Probability of ...

of cases ...

1965

ANEXO 4 AUTOESTIMA

NO. DE FOLIO CONGENITOS	PUNTAJE OBTENIDO	T
1	179	7
2	199	9
3	240	29
4	243	32
5	245	34.5
6	247	40.5
7	247	40.5
8	247	40.5
9	250	46
10	253	50
11	254	52
12	254	52
13	254	52
14	255	55
15	256	7
16	257	58.5
17	257	58.5
18	258	60.5
19	259	64
20	259	64
21	259	64
22	259	64
23	259	64
24	260	67
25	262	68
26	266	70.5
27	266	70.5
28	267	72
29	270	75
30	270	75
31	270	75
32	273	77.5
33	273	77.5
34	274	79.5
35	275	81.5
36	275	81.5
37	276	83
38	277	84
39	278	85
40	279	86.5
41	285	88
42	292	89
43	296	90.5
44	296	90.5
45	300	93
46	300	93
47	302	95.5
48	302	95.5
49	305	98
50	329	100

$$Z = \frac{2T1 - n!(N + 1)}{n!n2 (N + 1)}$$

$$Z = \frac{2(3336.5) - 50(100 + 1)}{(50)(50) (100 + 1)}$$

$$Z = \frac{6673 - 5050}{2500 \times 101}$$

$$Z = \frac{1623}{252500} = \frac{1623}{84166.667}$$

$$Z = \frac{1623}{290.11} \quad \mathbf{Z\ OBT = 5.59}$$

ZOBT= 5.59

ZTAB= 1.96

5.59 > 1.96

**Ho SE RECHAZA POR LO
TANTO SE ACEPTA Ha**

**SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA
AUTOESTIMA ENTRE LO DOS
GRUPOS.**

TOTAL T1=3336.5

NO. DE FOLIO ADQUIRIDOS	PUNTAJE OBTENIDO	T
51	169	1
52	174	3
53	174	3
54	174	3
55	177	5
56	178	6
57	181	8
58	195	9
59	201	11
60	204	12
61	205	13
62	210	14
63	212	16
64	212	16
65	212	16
66	213	18
67	214	19
68	215	20
69	217	21
70	218	22
71	220	23
72	222	24
73	229	26
74	229	26
75	229	26
76	238	28
77	241	30.5
78	241	30.5
79	244	33
80	245	34.5
81	246	37
82	246	37
83	246	37
84	247	40.5
85	248	43.5
86	248	43.5
87	250	46
88	250	46
89	251	48.5
90	251	48.5
91	255	55
92	255	55
93	258	60.5
94	264	69
95	268	73
96	274	79.5
97	279	86.5
98	300	93
99	304	97
100	317	99

$$Z = \frac{2(1712.5) - 50(100 + 1)}{(50)(50)(100 + 1)}$$

$$Z = \frac{3425 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{-1625}{\frac{252500}{3}} \quad Z = \frac{-1625}{290.11}$$

Z OBT = -5.60
Z TAB = -1.96

-5.60 < -1.96

**Ho. SE RECHAZA POR LO
TANTO SE ACEPTA Ha.**

**SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA
AUTOESTIMA ENTRE LOS DOS
GRUPOS.**

TOTAL T2= 1712.5

ANEXO 5 VARIABLE APARIENCIA FISICA

NO. DE FOLIO CONGENITOS	PUNTAJE OBTENIDO	T
1	44	13
2	48	22
3	49	24.5
4	52	30.5
5	52	30.5
6	53	34
7	53	34
8	54	37.5
9	54	37.5
10	54	37.5
11	54	37.5
12	55	44
13	55	44
14	55	44
15	56	53
16	56	53
17	56	53
18	56	53
19	56	53
20	57	59.5
21	57	59.5
22	58	65.5
23	58	65.5
24	58	65.5
25	58	65.5
26	58	65.5
27	58	65.5
28	59	71.5
29	59	71.5
30	60	75.5
31	60	75.5
32	60	75.5
33	61	80
34	61	80
35	61	80
36	61	80
37	62	84
38	62	84
39	62	84
40	63	86.5
41	64	88.5
42	64	88.5
43	65	91.5
44	65	91.5
45	65	91.5
46	66	94
47	68	95.5
48	68	95.5
49	69	97
50	72	100

$$Z = \frac{2(3213) - 50(100 + 1)}{\frac{(50)(50)(100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{6426 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{1376}{290.11} \quad Z_{OBT} = 4.74$$

$$Z_{OBT} = 4.74$$

$$Z_{TAB} = 1.96$$

$$4.74 > 1.96$$

Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO SE ACEPTA Ha.

SI EXISTEN DIFERENCIA EN LA VARIABLE APARIENCIA FISICA ENTRE LOS DOS GRUPOS.

TOTAL T1= 3213

NO. DE FOLIO ADQUIRIDOS PUNTAJE OBTENIDO T

51	31	1
52	35	2
53	36	3
54	38	4.5
55	38	4.5
56	40	6.5
57	40	6.5
58	41	8.5
59	41	8.5
60	42	10.5
61	42	10.5
62	43	12
63	45	14
64	46	17
65	46	17
66	46	17
67	46	17
68	46	17
69	47	20
70	48	22
71	48	22
72	49	24.5
73	50	26.5
74	50	26.5
75	51	28
76	52	30.5
77	52	30.5
78	53	34
79	55	44
80	55	44
81	55	44
82	55	44
83	55	44
84	55	44
85	56	53
86	56	53
87	56	53
88	56	53
89	57	59.5
90	57	59.5
91	58	65.5
92	58	65.5
93	59	71.5
94	59	71.5
95	60	75.5
96	61	80
97	63	86.5
98	65	91.5
99	70	98.5
100	70	98.5

$$Z = \frac{2(1841) - 50(100+1)}{(50)(50)(100+1)}$$

$$Z = \frac{3682 - 5050}{2500 \times 101}$$

$$Z = \frac{-1368}{290.11} \qquad Z \text{ OBT} = -4.71$$

ZOBT = -4.71
ZTAB = -1.96

-4.71 < -1.96

Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO SE ACEPTA Ha.

SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE APARIENCIA FISICA ENTRE LOS DOS GRUPOS.

TOTAL T2 = 1841

ANEXO 6 VARIABLE INSEGURIDAD

NO. DE FOLIO CONGENITOS PUNTAJE OBTENIDO

T

1	40	5.5
2	43	8.5
3	57	23.5
4	59	28
5	61	32
6	61	32
7	62	36
8	63	39
9	63	39
10	64	42.5
11	64	42.5
12	64	42.5
13	64	42.5
14	65	47
15	67	56
16	67	56
17	67	56
18	67	56
19	68	62.5
20	68	62.5
21	68	62.5
22	68	62.5
23	68	62.5
24	69	70
25	69	70
26	69	70
27	69	70
28	69	70
29	69	70
30	69	70
31	69	70
32	70	75.5
33	71	78
34	71	78
35	72	83
36	72	83
37	72	83
38	72	83
39	72	83
40	72	83
41	75	88
42	76	89
43	78	91.5
44	80	93
45	81	94
46	83	95
47	85	98.5
48	85	98.5
49	85	98.5
50	85	98.5

$$Z = \frac{2(3231) - 50(100 + 1)}{\frac{(50)(50)(100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{6462 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{1412}{290.11} \quad \text{ZOBT} = 4.86$$

$$Z \text{ OBT} = 4.86$$

$$Z \text{ TAB} = 1.96$$

$$4.86 > 1.96$$

Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO SE ACEPTA Ha.

SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE INSEGURIDAD ENTRE LOS DOS GRUPOS.

98.5 TOTAL T1 = 3231

NO DE FOLIO ADQUIRIDOS PUNTAJE OBTENIDO T

51	34	1
52	36	2
53	37	3
54	39	4
55	40	5.5
56	42	7
57	43	8.5
58	45	10.5
59	45	10.5
60	46	12
61	52	13
62	53	14
63	54	17
64	54	17
65	54	17
66	54	17
67	54	17
68	55	20
69	56	21.5
70	56	21.5
71	57	23.5
72	58	25.5
73	58	25.5
74	59	28
75	59	28
76	61	32
77	61	32
78	61	32
79	62	36
80	62	36
81	63	39
82	65	47
83	65	47
84	65	47
85	65	47
86	66	51
87	66	51
88	66	51
89	67	56
90	67	56
91	67	56
92	68	62.5
93	69	70
94	70	75.5
95	71	78
96	72	83
97	73	87
98	77	90
99	78	91.5
100	84	96

$$Z = \frac{2(1819) - 50(100 + 1)}{\frac{(50)(50)(100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{3638 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{-1412}{290.11} \quad \text{ZOBT} = -4.86$$

$$\text{ZOBT} = -4.86$$

$$\text{ZTAB} = -1.96$$

$$-4.86 < -1.96$$

Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO SE ACEPTA Ha.

SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE INSEGURIDAD ENTRE LOS DOS GRUPOS

TOTAL T2 = 1819

ANEXO 7 VARIABLE DEPRESION

NO. DE FOLIO CONGENITOS PUNTAJE OBTENIDO

T

1	42	11.5
2	43	13
3	51	30
4	51	30
5	54	45.5
6	54	45.5
7	54	45.5
8	54	45.5
9	54	45.5
10	54	45.5
11	55	54.5
12	55	54.5
13	55	54.5
14	55	54.4
15	55	54.5
16	55	54.5
17	55	54.5
18	55	54.5
19	55	54.5
20	56	62.5
21	56	62.5
22	56	62.5
23	56	62.5
24	56	62.5
25	56	62.5
26	57	67
27	58	72.5
28	58	72.5
29	58	72.5
30	58	72.5
31	58	72.5
32	58	72.5
33	59	78.5
34	59	78.5
35	59	78.5
36	61	85
37	61	85
38	61	85
39	62	87
40	63	89
41	63	89
42	64	92
42	64	92
43	64	92
44	64	92
45	65	94.5
46	65	94.5
47	66	97.5
48	66	97.5
49	66	97.5
50	67	100

$$Z = \frac{2 (3251) - 50 (100 + 1)}{\frac{(50)(50) (100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{6502 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{1452}{290.11}$$

ZOBT = 5.0

ZOBT = 5.0
ZTAB = 1.96

5.0 > 1.96

Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO
SE ACEPTA Ha.

:

SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE
DEPRESION ENTRE LOS DOS GRUPOS.

100 TOTAL T1 = 3251

NO. DE FOLIO ADQUIRIDOS PUNTAJE OBTENIDO T

51	33	1
52	34	2
53	37	4
54	37	4
55	37	4
56	38	6
57	39	7
58	40	8.5
59	40	8.5
60	41	10
61	42	11.5
62	44	14.5
63	44	14.5
64	45	16.5
65	45	16.5
66	46	18.5
67	46	18.5
68	47	20
69	48	22
70	48	22
71	48	22
72	49	25
73	49	25
74	49	25
75	50	27.5
76	50	27.5
77	51	30
78	52	34.5
79	52	34.5
80	52	34.5
81	52	34.5
82	52	34.5
83	52	34.5
84	53	39.5
85	53	39.5
86	53	39.5
87	53	39.5
88	54	45.5
89	54	45.5
90	55	54.5
91	57	67
92	57	67
93	58	72.5
94	58	72.5
95	59	78.5
96	60	82
97	60	82
98	60	82
99	63	89
100	66	97.5

TOTAL T2 = 1712

$$Z = \frac{2(1712) - 50(100+1)}{\frac{(50)(50)}{3}(100+1)}$$

$$Z = \frac{3424 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{-1626}{290.11}$$

$$Z_{OBT} = -5.60$$

$$Z_{OBT} = -5.60$$

$$Z_{TAB} = -1.96$$

$$-5.60 < -1.96$$

**Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO
SE ACEPTA Ha.**

**SI EXISTE DIFERENCIA EN LA VARIABLE
DEPRESION ENTRE LOS DOS
GRUPOS.**

ANEXO 8 VARIABLE ACTIVIDAD LABORAL

NO. DE FOLIO CONGENITOS	PUNTAJE OBTENIDO	T
1	50	3
2	63	20.5
3	68	28.5
4	72	38.5
5	75	46
6	75	46
7	76	53
8	76	53
9	76	53
10	76	53
11	76	53
12	76	53
13	76	53
14	76	53
15	77	60
16	77	60
17	77	60
18	77	60
19	79	66
20	79	66
21	79	66
22	79	66
23	79	66
24	80	74.5
25	80	74.5
26	80	74.5
27	80	74.5
28	80	74.5
29	80	74.5
30	80	74.5
31	80	74.5
32	80	74.5
33	80	74.5
34	80	74.5
35	80	74.5
36	81	81
37	82	82.5
38	82	82.5
39	83	84.5
40	85	88
41	85	88
42	85	88
43	86	90.5
44	92	94
45	93	96
46	93	96
47	93	96
48	94	98
49	95	99.5
50	95	99.5

$$Z = \frac{2 (3434.5) - 50 (100 + 1)}{\frac{(50) (50) - (100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{6869 - 5050}{\frac{2500 \times 101}{3}}$$

$$Z = \frac{1819}{290.11}$$

ZOBT = 6.27

ZOBT = 6.27
ZTAB = 1.96

6.27 > 1.96

**Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO SE
ACEPTA Ha.**

**SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE
ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS
DOS GRUPOS.**

TOTAL T1 = 3434.5

NO. DE FOLIO ADQUIRIDOS	PUNTAJE OBTENIDO	T
51	38	1
52	46	2
53	51	4
54	52	5
55	53	6
56	57	7.5
57	57	7.5
58	58	9.5
59	58	9.5
60	59	11
61	60	13
62	60	13
63	60	13
64	61	16
65	61	16
66	61	16
67	62	18.5
68	62	18.5
69	63	20.5
70	64	22.5
71	64	22.5
72	66	25
73	66	25
74	66	25
75	68	28.5
76	68	28.5
77	68	28.5
78	69	31
79	70	33.5
80	70	33.5
81	70	33.5
82	70	33.5
83	71	36
84	72	38.5
85	72	38.5
86	72	38.5
87	73	41.5
88	73	41.5
89	74	43
90	75	46
91	75	46
92	75	46
93	76	53
94	77	60
95	78	63
96	83	84.5
97	84	86
98	86	90.5
99	89	92
100	90	93

TOTAL T2 = 1572.5

$$Z = \frac{2(1572.5) - 50(100 + 1)}{\frac{(50)(50) \cdot (100 + 1)}{3}}$$

$$Z = \frac{3145 - 5050}{\frac{2500 \cdot 101}{3}}$$

$$Z = \frac{-1905}{290.11}$$

ZOBT = -6.56

ZOBT = -6.56
ZTAB = -1.96

-6.56 < -1.96

**Ho. SE RECHAZA POR LO TANTO
SE ACEPTA Ha.**

**SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LA VARIABLE
ACTIVIDAD LABORAL ENTRE LOS
DOS GRUPOS.**