



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La temática de la discapacidad o personas con capacidades diferentes ha sido tratada por diversos autores, no siendo suficiente una sola definición de discapacidad, para entenderla e involucrar todo lo que ello implica. Según Jacay (2004:13) “la discapacidad es la pérdida o anormalidad del funcionamiento psicológico, fisiológico o de estructura anatómica que conjuntamente con factores personales y factores externos representan las circunstancias en las que vive una persona con esa característica, lo cual puede llegar a alterar el desarrollo de una persona en la sociedad”.

No se hace fácil obtener estadísticas mundiales, pero la mayoría de las agencias de la ONU usan un cálculo aproximado que desarrollara la Rehabilitación Infantil en la década de los 70 y que indica que un 10% de la población mundial, es decir, 600 millones en la actualidad, nacen o adquieren discapacidades físicas y/o mentales a lo largo de su vida. De entre estos 600 millones, Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) calcula que un cuarto, o 150 millones, son niños. Montevideo: ONG (2009). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), <http://www>.

La discapacidad es una problemática actual en todo el mundo, pero sólo algunos de los países más desarrollados cuentan con estudios enfocados a ésta. La preocupación acerca de las discapacidades va creciendo notablemente gracias a la labor de distintas organizaciones que luchan por la unificación de estas personas ante la sociedad, y que buscan sensibilizar a la población acerca de la importancia que supone la inserción de este sector de la población a la sociedad.

En la antigüedad las discapacidades se veían como algo vergonzoso, un castigo mandado por los Dioses, y que debían esconderse. Fue hasta la primera mitad del Siglo XIX, cuando estas personas fueron tratadas diferente, ya que eran cuidadas en casa, los que tenían una afectación leve podían integrarse en la sociedad con más facilidad. Se entiende que la discapacidad siempre se ha visto como algo inesperado y extraño, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Gómez R. (2003:32).

Desde el enfoque familiar se ha encontrado que la presencia de un hijo con capacidades diferentes desajusta el estilo de vida de la familia; los padres lo describen como un golpe a su estabilidad y es la causa por la que solicitan apoyo para aminorar el nivel de ansiedad y estrés, ellos atraviesan por diferentes fases similares a las etapas de duelo producidas por la pérdida de un ser querido y desarrollan un sentimiento de dolor. Romero, Celli (2006:68).

Ya que la llegada de un bebe al hogar de una familia, es motivo de alegría; tanto los progenitores como el resto de los parientes y amigos, esperan un niño o niña saludable, hacen planes para el futuro y hasta auguran la profesión que va tener.

La actitud que la familia asume ante la experiencia de tener un hijo con capacidades diferentes es influenciada por diversos factores personales y sociales, esto mencionado en el estudio “Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con discapacidad”. Los padres frecuentemente se niegan a aceptar la dura realidad, presentando una estrategia de no aceptación del hecho, planteando la posibilidad de un error diagnóstico.

Los niños y/o niñas, nacen o adquieren diferentes formas de discapacidad, como ser la física, la intelectual, la psíquica y la sensorial. Las afecciones más frecuentes en la discapacidad física son las secuelas de poliomielitis, la lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Los niños/as y jóvenes que sufren estas afecciones incapacitantes, requieren de mayor atención y ayuda especialmente de sus padres para lograr la mayor normalidad posible, para su desarrollo personal y social; así mismo, esta población requiere del cumplimiento de las leyes de la Constitución Política del Estado, para que tengan igualdad de oportunidades, la no discriminación y accesibilidad universal.

A estos efectos, se entiende por igualdad de oportunidades la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

Todas las acciones en favor de los/as niños/as y jóvenes con capacidades diferentes comienza en el hogar, el respeto a los derechos humanos también se inicia en el ambiente familiar, así mismo, la estimulación para el desarrollo de la autoestima y la motivación para amar la vida es promovida por los padres, quienes tienen la función educadora y formadora de los hijos.

Según el autor Shakespere (1981:23) las actitudes se han vuelto más positivas en el transcurso de los últimos años, influyendo así sobre la generación más joven. Si esto es cierto, las personas más jóvenes presentarían una mayor aceptación o actitud favorable hacia las personas con discapacidad, que las personas de más edad.

Se dice que, "**Una de cada siete personas** que tiene alguna discapacidad, no sólo padece estigma social y discriminación, sino también barreras para acceder a servicios como educación, transporte e, incluso al sistema de salud", indicó el director del departamento de la OMS de violencia, prevención de lesiones y discapacidad.

Según datos oficiales del INE, 388.119 personas en Bolivia, que representan un 3% de la población, sufren de alguna discapacidad permanente, de acuerdo a los datos oficiales del Censo Nacional, no se conoce si hay más personas con discapacidad

física, mental o sensorial. La Razón Digital / ABI / La Paz. 23:05 / 31 de julio de 2013.

A nivel del departamento de Tarija, los datos oficiales del INE indican que Tarija tiene el 4,5% de su población con discapacidad, según el Censo realizado en 2012: La Razón 04.01.2014.

Tomando en cuenta que el porcentaje de personas con discapacidad en Bolivia y particularmente en Tarija es relevante, empíricamente podemos afirmar que la sociedad no respeta los derechos, ni da prioridad a la atención de este sector de la población, los estudios acerca de esta temática deben ser mayores, para generar espacios de reflexión que permitan ayudar a efectivizar de manera positiva el trato del estado y en las familias respecto a esta temática.

Pues si los padres se involucran emocionalmente con sus hijos con discapacidad y les muestran la mayor atención de amor, cuidado y protección, sin llegar a la sobreprotección; los mismos, desarrollarán sentimientos pro sociales y alcanzarán el mayor potencial personal que puedan.

En este sentido, se plantea la siguiente interrogante, para este trabajo de Investigación:

¿Qué actitud tienen los padres de familia, de la ciudad de Tarija, frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Hasta tiempos recientes, las personas con discapacidad eran aisladas y escondidas socialmente, tampoco se consideraba que tuvieran derechos. Hoy en día, aún son muchas las personas que tienen actitudes y creencias negativas hacia las personas con discapacidad.

Sin embargo, pese a la creación de las leyes que protegen sus derechos se habla poco de sus aspiraciones, necesidades, intereses, gustos y preferencias, acentuándose en exceso su infantilismo, su dificultad de comprender y asumir su responsabilidad

De acuerdo con Rivera (2006:23), sostiene que cuando los padres tienen un hijo con discapacidad tienen una serie de reacciones que incluyen: negación, ira y enojo, sentimientos que aumentan por la sensación de pérdida y dolor inevitable. Los padres reaccionan, con miedo a lo desconocido ya que no se sabe el alcance de lo que aqueja al menor, sus posibilidades de progreso y se alteran todos los planes que tenían.

Cada individuo se proyecta en sus hijos, esto es fuente de motivación, ya que se busca la propia autorrealización a través de los mismos. Por lo que se supone que ningún progenitor, esperó tener un descendiente con problemas orgánicos o mentales.

El proceso que sigue la familia que recibe a una persona con discapacidad es similar al del duelo, de la superación o no de esta etapa depende la actitud de la familia ante la discapacidad de sus hijos, y que el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud.

Determinar la actitud que presentan los padres de familia frente a un hijo con capacidades diferentes, de la ciudad de Tarija, es importante, ya que ésta influye fuertemente en las maneras de actuar de las personas, a través del estudio de la misma podremos describir la carga afectiva que tienen los padres en relación a un hijo/a con discapacidad; a la vez, la información que poseen ejerce sobre el individuo, su concepción, crianza y futuro, además de la tendencia a actuar respecto de esta persona, que posee derechos propios. Es en esto que recae la relevancia actual de este trabajo de investigación.

Por lo que es relevante tener un acercamiento a la problemática de la discapacidad; es así que, dentro del *aporte teórico*, se quiere elaborar un trabajo de investigación que aporte a la comprensión de la visión que tienen los padres de familia acerca de sus

hijos/as con capacidades diferentes, cuyo estudio servirá para coadyuvar a otras investigaciones sobre el tema.

El *aporte práctico* de esta investigación es haber logrado que los padres encuestados reelaboren la actitud que tienen sobre sus hijos que presentan capacidades diferentes; se enfrenten a sus miedos, sentimientos y emociones, conozcan la opinión que tienen al respecto y puedan informar sobre los derechos de sus hijos, no solamente para ellos mismos, sino también para que puedan difundir y sociabilizar con los otros padres/madres que asisten a los Centros, ya que ésta influirá en la forma en que los críen, y de acuerdo al nivel de discapacidad que tengan sus hijos/as, puedan ayudarlos a llegar a ser ciudadanos independientes y útiles que aporten a la sociedad. Para difundirlo apropiadamente, se dejará una copia en los centros CIM-BA, APRECIA y CERFI.

Aporte metodológico es el instrumento de la escala de medición de actitudes de los padres frente a sus hijos con capacidades diferentes, cuestionario que puede ser utilizado en otros trabajos de investigación que traten sobre este tema o similares.



CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO

2.1. Formulación del Problema

¿Qué actitud tienen los padres de familia, de la ciudad de Tarija, frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes?

2.2. Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar la actitud que tienen los padres de familia, de la ciudad de Tarija, frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.

2.2.2 Objetivo Específicos

- ✓ Identificar el componente cognitivo, expresado en opiniones y pensamientos que tienen los padres de familia acerca de las capacidades diferentes que presenta a su hijo(a).
- ✓ Analizar el componente afectivo expresado en emociones y sentimientos, que tienen los padres en relación a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.
- ✓ Establecer la predisposición comportamental que tienen los padres frente a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.

2.3 Hipótesis

La actitud que tienen los padres de familia de la ciudad de Tarija, frente a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes es negativa caracterizada por:

- La actitud que tienen los padres de familia frente a su hijo(a) con capacidades diferentes está caracterizada por pensamientos y opiniones desfavorables.
- La actitud que tienen los padres de familia frente a su hijo(a) con capacidades diferentes está caracterizada por sentimientos de desagrado.
- Una predisposición a tener una conducta de rechazo frente a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.

2.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable objeto de investigación es la actitud que tienen los padres de familia de la ciudad de Tarija, frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes. La actitud es la predisposición a actuar positiva o negativamente ante un determinado fenómeno o persona.

En este caso el fenómeno es la discapacidad que presenta el hijo(a). Según Jacay (2004:13) “la discapacidad es la pérdida o anormalidad del funcionamiento psicológico, fisiológico o de estructura anatómica que conjuntamente con factores personales y factores externos representan las circunstancias en las que vive una persona con esa característica, lo cual puede llegar a alterar el desarrollo de una persona en la sociedad”.

Las actitudes pueden ser positivas (favorables) o negativas (desfavorables), aplicándose para este estudio la siguiente relación:

•Una actitud positiva que tienen los padres de familia frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.

Cognitiva: Pensamiento, opiniones favorables o desfavorables acerca de la capacidades diferentes que presenta su hijo (a).

Sentimientos: Expresiones de afecto y agrado frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes

Predisposiciones a actuar: De aceptación de la capacidades diferentes que presenta su hijo (a) que les permita buscar y acceder a ayuda efectiva en favor del desarrollo positivo del mismo.

•Una actitud negativa que tienen los padres de familia frente a su hijo con capacidades diferentes.

Cognitiva: Pensamiento, opiniones favorable o desfavorable acerca de la capacidades diferentes que presenta su hijo (a).

Sentimientos: Afectos de desagrado frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes

Predisposiciones a actuar: De rechazo a buscar y/o recibir ayuda que permia el desarrollo positivo de su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N° 1

Variables	Concepto	Dimensiones	Categorías	Escala	Sub Escala
Actitud frente a la capacidades diferentes	<p>Predisposición a reaccionar, positiva o negativamente frente a determinadas categorías de discapacidad. Es una organización duradera, acciones y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a las reacciones emocionales que puedan presentar los padres ante su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.</p> <p>Formación estable de actitudes que se manifiesta en conductas y afirmaciones verbales congruentes con relación al estímulo presentado.</p>	Componente Cognitivo	Pensamientos, opiniones, respecto a los padres en relación a la capacidades diferentes que presenta su hijo (a)	Favorable Indeciso Desfavorable	Positiva Neutra Negativa
		Componente Afectivo	Sentimientos y emociones respecto a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.	Agrado Indeciso Desagrado	
		Componente Conductual	Información sobre las conductas y acciones relativas de la interrelación entre los padres y su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.	Aceptación Indeciso Rechazo	



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

El hacer referencia al estudio de la actitud de los padres (padre y madre) de familia, que tienen en su hogar a un hijo o una hija con capacidades diferentes, ya sea que estos sujetos los hayan adquirido de manera congénita o accidentalmente; es tener un acercamiento a descubrir las relaciones familiares dentro del hogar que se transmiten a la relación de la persona con discapacidad con el entorno (cómo se desenvuelve y cómo la sociedad las adhiere).

Por tanto, enmarcaremos nuestra investigación haciendo referencia al desarrollo histórico del proceso de la discapacidad, enfocando algunos paradigmas o modelos de cómo era la concepción de la discapacidad orientada al reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía y la integración, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y su ambiente en el que vive; así mismo enfocaremos desde un punto de vista psicológico el entorno familiar de los sujetos en estudio, para luego describir el planteamiento teórico sobre actitud que es el objeto de estudio.

3.1. EL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

A lo largo de la historia, han surgido diferentes términos y clasificaciones que denotan a aquellas personas que presentan dificultades en el desarrollo de la vida cotidiana. Sin embargo, en la actualidad es posible hallar concurrencia de diferentes perspectivas y enfoques sobre discapacidad en cada país. Ello es debido no sólo a las diferentes culturas, sino también a los diferentes niveles de compromiso de entidades, ciudadanos y gobiernos para crear entornos accesibles y para garantizar la inserción socio-laboral de este colectivo, entre otras razones.

Sin embargo, en 2001, la **Organización Mundial de la Salud**, con el objetivo de ofrecer una mayor unificación del concepto de discapacidad, establece una 2ª Clasificación Internacional, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud, en la que ofrece la siguiente definición:

“término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”.

La OMS en la Clasificación Internacional de Deficiencias y Discapacidades (2001), deslinda tres definiciones diferenciadas:

a) La deficiencia: es un trastorno a nivel de órgano *“es la pérdida, o anormalidad, de una estructura y función, tanto psicológica como fisiológica, que trae como consecuencia a desviación de alguna norma estadística en el funcionamiento físico y mental”.*

b) La discapacidad: es un trastorno a nivel de persona, se define como el aspecto que refleja las consecuencias de una deficiencia, *“es toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano”*; es una limitación para el desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria.

c) La minusvalía: es un trastorno a nivel de sociedad, *refiere* a la *“situación que limita el desempeño de un rol que se considera normal en el contexto sociocultural y generacional del individuo”*. Se asocia a la “desventaja social” que producen las deficiencias y discapacidades cuando el individuo enfrenta las barreras sociales y del entorno físico, las cuales les impiden el acceso a diferentes actividades limitando su participación en la vida comunitaria. (CIDEM, 2001).

3.1.2 Personas con discapacidad

Cada situación individual de discapacidad es el fruto de un proceso y está ella misma en proceso dinámico. Esta afirmación se basa en la premisa de que el hombre se construye en interacción (Giné, p. 126, Schalock, pp. 5 y ss.) y que existe una

interdependencia mutua entre los procesos de configuración social y construcción personal, influencia que vemos más claramente si analizamos, por ejemplo, los procesos familiares e institucionales que actúan como mediadores entre los dos antes citados.

El sujeto que presenta alguna es etiquetada administrativamente y socialmente (Fierro, p. 11). Esta consideración social ligada a la etiqueta, obra en combinación con la ubicación segregada del sujeto a muchos o todos los niveles y tiende a funcionar como “profecía que se cumple a sí misma”.

En muchas ocasiones, se llegará a constituir todo un circuito segregado en el que el sujeto dé respuesta a sus necesidades de otra manera y en otro sitio distinto del de otras personas. Esta separación favorece a su vez la permanencia y el fortalecimiento de actitudes estereotipadas.

La posición en que es colocado y la imagen que se le devuelve condicionan el proceso de construcción personal del sujeto, el cual de una u otra manera puede asumir el rol que se le ofrece y las connotaciones del mismo, se puede llegar a adaptar en cierta medida al *hueco* que se le deja y quizá confirma las expectativas que sobre él se habían proyectado, cerrando y recomenzando el círculo vicioso.

Entendemos, pues, el colectivo de personas con discapacidad como un colectivo enormemente heterogéneo, de definición exterior, cuya característica común es precisamente esa condición que hemos definido como fruto de un proceso social. Las personas con discapacidad (y sus familias) resultan ser veteranas víctimas y testigos de una exclusión social que afecta de forma cada vez más masiva y sistemática a más y más personas y colectivos. Exclusión que mutila a la *familia* humana y corta los nexos de interdependencia que la constituyen como tal.

3.2 FACTORES DE LA DISCAPACIDAD

Rottengberg (2007:41), en la OMS plantea tres factores que proporcionan la discapacidad, entre los cuales se encuentran:

a) Factores Biológicos:

- Genéticos o Hereditarios: se refieren a aquéllas anomalías transmitidas de padre a hijo.
- Orgánicos: están relacionados con complicaciones durante la gestación del bebé, el alumbramiento o crecimiento del niño. Un ejemplo de éstos puede ser problemas durante el embarazo o prematuridad.

b) Factores Ambientales:

- Falta de ingresos económicos: lo que impide tener acceso a una alimentación adecuada o a una vivienda en condiciones mínimas de habitabilidad y seguridad.
- Bajo nivel cultural y educativo: la desinformación en cuanto a las discapacidades, su forma de prevenirlas, asimismo, con el desconocimiento de las instituciones que puedan servir de ayuda, esto atenga contra una decisión y atención oportuna de un paciente.
- Falta de estímulo: un ambiente adverso y discriminador (así sea ambiente familiar, escolar), puede empeorar los impedimentos de cualquier individuo.

c) Factores psicológicos:

- Falta de afecto por parte de familiares o allegados, maltrato físico y/o verbal, inestabilidad en el núcleo familiar por alguna ausencia, muerte o desaparición de un familiar cercano, entre otros.

3.3 CAUSAS ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD

Las causas relacionadas a la discapacidad están asociadas con:

- Factores genéticos, el caso del síndrome de Down, trisomía del cromosoma 21.
- Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria.
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales.
- Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto.
- Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo.
- Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social.
- Accidentes de tráfico.
- Accidentes laborales.
- Enfermedades profesionales.
- Consumo de sustancias psicoactivas.

3.4 TIPOS DE DISCAPACIDAD

Existen diferentes tipos de discapacidad, por los que pueden ser que afectadas las personas; como ser: discapacidad física, psíquica, sensorial, e intelectual o mental.

Cada uno de los tipos puede mostrar en distintos grados y una persona puede tener varios tipos de discapacidades simultáneamente, con lo que existe un amplio abanico de personas con capacidades especiales.

a) Discapacidad física

La diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal

Las causas de la discapacidad fisionómica muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido o accidentes de tráfico, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

b) Discapacidad psíquica

Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.

La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Aspergere personas con capacidades especiales.

3.5 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA DISCAPACIDAD

Desde la antigüedad, el tema de la discapacidad, así como las estrategias de atención a las personas en esta condición, han sido abordados desde diversos paradigmas o modelos explicativos. Aunque en la literatura se pueden encontrar diversas clasificaciones y denominaciones, en este estudio para conocer el desarrollo de la discapacidad, haremos referencia a los tres paradigmas que engloban las posturas más habituales de este tema: el paradigma tradicional, el paradigma médico biológico y el paradigma social.

a) El paradigma tradicional

El primer paradigma es el más antiguo y difundido: el *paradigma tradicional*, también llamado modelo de prescindencia y su origen data desde la antigüedad. (Palacios, 2008)

Dentro de este paradigma se ubican prácticas que involucran, por un lado, el exterminio, la marginación y la segregación, por otro, la caridad, la lástima y el proteccionismo hacia las personas que se consideran en este contexto como “anormales”.

Dentro de las prácticas propias de este enfoque se encuentra la exclusión de las personas con discapacidad de muchas actividades, tanto en la esfera pública como en la privada, así como la utilización de denominaciones peyorativas para referirse a ellas como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos”, entre otros.

b) El paradigma médico-biológico

El paradigma que siguió al tradicional es el médico-biológico, también conocido como:

Paradigma rehabilitador. Desde este paradigma, toda la atención ofrecida a las personas con discapacidad se enfoca en la “recuperación” de las deficiencias presentes en las personas que han adquirido o han nacido con algún tipo de discapacidad y conciben estas deficiencias como “obstáculos” para la inclusión efectiva en la vida social y laboral.

En este sentido, la meta última de este paradigma es la eliminación de la deficiencia, de manera que las personas con discapacidad sean capaces de adaptarse a las demandas del entorno, sin que se contemple como necesaria la modificación del entorno para su inclusión efectiva en la sociedad. (Rodríguez, 2010).

Las definiciones de discapacidad desde el paradigma médico-biológico se enfocan en la deficiencia como el factor que determina la condición de discapacidad, al subrayar las deficiencias, restricciones o pérdidas presentes en la persona. De acuerdo con el paradigma médico-biológico, las acciones que realizaron las personas proveedoras de servicios en materia de discapacidad, fueron, como explica Finkelstein, basadas en tres asunciones principales:

1. La discapacidad significaba que la persona tiene problemas y no puede funcionar (por lo que su atención fue un asunto clínico).
2. La discapacidad fue algo propio de la persona y fue, por esto, que el personal que brindó servicios debía hacerlo desde un ámbito médico-biológico.
3. Las reacciones psicológicas de la persona fueron vistas como reacciones únicamente relativas a una disfunción.

(Finkelstein 1990:15)

Dentro de esta concepción, se descartó que las personas con discapacidad puedan alcanzar funcionalidad e independencia, que la discapacidad esté asociada a factores ambientales y que las reacciones que pueda presentar una persona con discapacidad, tales como la ansiedad, desórdenes del humor o sentimientos de desesperanza, se deban a experiencias de vida relacionadas con la exclusión y el rechazo.

Hablar de discapacidad, desde la concepción de los paradigmas, tradicional y médico biológico, implica, también, hablar de una construcción social que ubica a unas personas en condiciones de una supuesta superioridad sobre otras; así, de acuerdo con la presencia o ausencia de ciertos rasgos, la persona puede ser titular de derechos o dejar de serlo.

Este proceso es producto de la dinámica social que ha asociado imágenes de incompetencia y descalificación a las personas con discapacidad, lo cual, al igual que con cualquier otro grupo víctima de discriminación, limita y configura la identidad

personal, que, a su vez, restringe la interacción del individuo con su entorno y lleva a un ciclo caracterizado por la exclusión y la discriminación. (Díaz Castillo y Muñoz Borja, 2005:22).

La investigación en Psicología acerca de la discapacidad, enmarcada dentro del paradigma médico-biológico, ha sido señalada por concentrarse en el estado individual de la persona con discapacidad y su respuesta a su deficiencia, y ha mostrado poca consideración de los factores sociales en la asociación entre factores psicológicos y la discapacidad.

c) El paradigma social

Si bien, los paradigmas, tradicional y médico-biológico continúan siendo patentes en algunos entornos al guiar el modo en que se concibe y se aborda el tema de la discapacidad, desde hace más de dos décadas se han orientado esfuerzos por lograr que el llamado *paradigma social* sea incorporado en el quehacer de todas las disciplinas e instituciones que trabajan con y para las personas con discapacidad (Alba Pastor y Zubillaga del Río, 2012:27).

Este paradigma, también conocido como modelo biopsicosocial (Padilla-Muñoz, 2010:38), paradigma ecológico o paradigma de la autonomía personal (Egea García y Sarabia Sánchez, 2004:73), ha sido de lenta penetración en Bolivia; aunque en otros países ya se contemplaba la ley a favor de esta población; recién el 2 de marzo de 2012, se promulgó la Ley a favor de las Personas Discapacitadas el cual fue dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz acorde a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Desde el paradigma social, se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la

deficiencia y aspira a una participación real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad.

Dentro de este paradigma, se defiende el derecho de las personas con discapacidad a establecer relaciones interpersonales y de convertirse en personas social y económicamente activas. Este abordaje sostiene que las desventajas, la segregación y la inaccesibilidad a recursos no están determinadas por la deficiencia orgánica que puede presentar una persona, sino que obedecen a las consecuencias de tener que afrontar un entorno que no está diseñado para la diversidad.

Ante esto, la sociedad tiene la tarea de organizarse para eliminar las barreras físicas y actitudinales, de manera que el efecto de las deficiencias no vaya más allá del ámbito fisiológico de la persona con discapacidad.

Esta visión toma en cuenta las barreras del entorno que limitan o impiden la participación real de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, como el educativo, laboral, político, entre otros, y se refleja en la definición de la discapacidad en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) de la Organización de las Naciones Unidas, ratificado por Costa Rica el 30 de marzo de 2007, como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Así, las personas con discapacidad pasan en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) a ser definidas como “se llama discapacitados/as, a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

d) Cambio del paradigma médico-biológico al paradigma social

Desde hace más de dos décadas, Finkelstein recalca, cómo los abordajes de la Psicología hacia la discapacidad se realizaban de acuerdo con la visión de profesionales legitimados dentro de un esquema de corte íntegramente médico-biológico, quienes interpelaban y se pronunciaban con total propiedad acerca de la situación de las personas con discapacidad.

Esto resultaba, según el autor, en una relación entre un profesional comprometido con aliviar un problema sufrido por un o una paciente y la “inhabilidad” de este o esta para resolver su propio problema.

La atención del profesional dentro de este modelo, se centra, exclusivamente, en lo que la persona consultante no puede o tiene dificultad de hacer y lleva a considerarla no como “alguien con discapacidad con un determinado nivel de funcionamiento” que se inserte en la sociedad, sino como una persona “sin funcionamiento” (en un sentido clínico) que no puede lograr su inclusión efectiva en la sociedad, a menos de que su deficiencia desaparezca.

La atención psicológica a la persona con discapacidad y a su familia involucra; desde este paradigma, intervenciones de tipo meramente clínico y un ejemplo de esto consiste en la aplicación de técnicas con el objetivo de disminuir conductas o actitudes en personas con discapacidad mediante entrenamiento conductuales sin tomar en cuenta el análisis de las limitaciones que la dinámica familiar y social les imprimen. El paradigma es, pues, un ámbito de acción individualizado que descarta la injerencia en el desarrollo de políticas y el trabajo para el cambio actitudinal en las comunidades, instituciones o en profesionales. (Rodríguez, 2011; Carpena Méndez, 2012:44).

Diversas investigaciones encontraron el impacto psicológico de una deficiencia en particular y cómo las variables personales determinaron el ajuste de la persona a esta situación; mientras este tipo de estudios se centraron en los factores cognitivos y conductuales, como las actitudes, percepciones y conductas adaptativas, la consideración de los factores sociales y culturales y sus implicaciones en la subjetividad no siempre se figuró. Alvarado, (2000:33).

El cambio del enfoque médico-biológico hacia uno centrado en el cambio de actitudes de la comunidad y la modificación del entorno, genera un abanico de ideas y saberes que contrarrestan la imagen tradicional de las personas con discapacidad y que impactan negativamente en la percepción de las personas de este colectivo.

Los seres humanos, vistos como entes complejos, producto de la interacción de un sinnúmero de factores biológicos, psicológicos y sociales y que en su existencia y estructura dependen del mundo exterior, en tanto, constituidos como sistemas abiertos que interactúan de forma permanente con el medio, les permite construir una visión del mundo y establecer vínculos afectivos, que, a su vez, consolidan la subjetividad a lo largo del proceso de desarrollo.

Si bien es cierto que la diversidad es una característica del género humano, para una persona en condición de discapacidad, ésta implica una manera particular de vincularse con otras personas y desenvolverse en su entorno. Esto se relaciona con el hecho de que la autopercepción, así como la forma en que las personas con discapacidad son percibidas por los otros, se han visto impactadas por el énfasis que los paradigmas, tradicional y médico biológico, han puesto en “la diferencia”, producto de la deficiencia, que ignora de antemano sus capacidades y potencialidades.

Siguiendo a Arnau Ripollés (2009:54), las personas, como entes aptos para la construcción del conocimiento, toman conciencia y asignan sentido al mundo de acuerdo con la forma como lo experimentan. La identidad, así como la experiencia de

la subjetividad, se enmarcan en la construcción que hace el sujeto de sí mismo a partir del reconocimiento de su cuerpo y de los significados elaborados alrededor del cuerpo por su entorno cultural.

De este modo, quien nace con una discapacidad se ve interpelado a interiorizar los significados asociados a su discapacidad y a asumirlos para sí, al configurar su propia identidad desde el lugar del excluido.

Al cuestionarse, desde la nueva óptica del paradigma social, el papel del o de la profesional en Psicología, fácilmente se concluye que, por ningún motivo, puede continuarse el enfoque tradicional centrado en la rehabilitación, sino que las intervenciones deben realizarse tomando en cuenta aspectos sociales y comunitarios. Este enfoque conlleva, también, a una perspectiva tras disciplinar, en el sentido de integrar saberes y conocimientos de otros campos para una atención integral de las personas con discapacidad. Este marco social trasciende la atención centrada exclusivamente en el sujeto.

Considerado “deficiente” o “patológico”, e incide en la población en general, en la comunidad con el propósito de producir cambios positivos en las instituciones, como son los centros educativos, de atención a la salud, laborales y de legislación, entre otras, con el fin de modificar los factores que predisponen la discapacidad y para posibilitar mayor bienestar en esta población.

Esta orientación representa algo más que un cambio de técnicas: implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de los y las profesionales del área social y, por supuesto, una nueva planificación y orientación de los sistemas de atención, aspectos en los que profundizo más adelante.

Si bien, es importante el apoyo personalizado que los y las profesionales en Psicología pueden brindar mediante servicios de diagnóstico, tratamiento y

asesoramiento, así como capacitación en actividades de autocuidado y educativas, las personas profesionales en Psicología deben asumir, al igual que otras profesiones, la misión de combatir la exclusión de la persona en situación de discapacidad.

Ello implica la asunción de un rol activo en la promoción de la representatividad de la persona con discapacidad en la esfera pública como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados. En síntesis, no se trata de cambiar a la persona con una deficiencia, sino de enfocarse en la búsqueda de un cambio social.

3.6 LA FAMILIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD

La familia es un sistema de personas unidas y relacionadas por vínculos de afecto y proximidad, que pueden conllevar parentesco o no, y que conforman el primer marco de referencia y socialización del individuo; es el núcleo donde se desarrolla la persona, tenga o no una discapacidad.

Es importante, entenderla no como una entidad cerrada en sí misma, sino desde una perspectiva ecológica, situándola en su entorno, poniendo el acento en sus interacciones.

El concepto de familia, es complejo y difícil de delimitar, ya que hay una multiplicidad de formas familiares en función de las épocas históricas, de las culturas e incluso de los diferentes grupos dentro de una misma cultura. No hay un único modelo de familia, sino que la vida familiar está caracterizada por la diversidad.

De todos modos, la podría conceptualizar, partiendo de lo que señala *María Pilar Sarto Martin*, (2004:21). Como “*un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden*

conseguir un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás”.

El modelo ecológico del desarrollo presentado por Bronfenbrenner, nos permite ampliar la mirada, ya que no se limita a tomar en consideración solamente al sujeto en desarrollo y su familia, siendo esta última uno de sus entornos inmediatos. Por contrario, nos posibilita sacar del centro de la escena al sujeto, para comprenderlo mejor en su situación, entendiéndolo como un subsistema, que forma parte de un sistema mayor como es la familia. Bronfenbrenner, U. (1987:45),

Para este autor, el desarrollo humano tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares y ese desarrollo es el resultado de la interacción de la dotación genética de la persona con el entorno inmediato familiar y con otros componentes del ambiente; su propuesta consiste en examinar la conducta individual como una consecuencia de la interacción entre la persona y el ambiente.

Define la ecología del desarrollo humano como el estudio de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos.

Es importante caracterizar al *microsistema de la familia*, ya que este es el entorno inmediato de la persona con discapacidad, constituyéndose como el lugar primero, principal y más permanente de apoyo para el individuo y de cuya actuación va a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la familia es el entorno donde se debe dar el desarrollo integral de las personas, es mucho más que cuidado y apoyo, es el espacio donde realizamos nuestras más profundas experiencias humanas,

los más profundos sentimientos tienen fuente en la familia, lo mejor y lo peor tienen lugar en ella.

Es imposible pronosticar exactamente el curso del proceso que una familia va a tener en la aceptación o no de su hijo discapacitado; lo que sí se podría señalar es que la familia en su conjunto tratará de alcanzar la aceptación de lo que les toca vivir; ya que lo que más anhela después de enfrentar a una situación de crisis es lograr un estado de bienestar físico y mental, ese es el fin o meta de toda familia o persona al verse involucrada en una situación tan angustiada como la discapacidad de uno de sus miembros.

Vale aclarar que toda familia que afronta la discapacidad de un hijo está en riesgo, es una familia que se halla en una situación de mayor vulnerabilidad, lo que no significa que necesariamente van a aparecer en su seno trastornos o desviaciones; lo que sí implica este hecho es que requiere acompañamiento y sostén a partir del mismo momento del diagnóstico.

O sea, la familia que tiene un hijo con discapacidad no va a presentar necesariamente trastornos. Cada familia es única y singular, y procesará la situación de crisis de un modo diferente a como lo hagan otras, hará su particular proceso para acomodarse a la situación que le tocó vivir. Tanto la intensidad de la crisis como la capacidad de superarla varían de una familia a otra.

3.6.1 Reacciones de los Padres Ante el Nacimiento de un Hijo con Discapacidad

Al vivir el nacimiento de un niño o niña con discapacidad, la familia debe atravesar por un proceso cuyo final debe llegar a la adaptación madura. Al contrario, los momentos y sentimientos unidos a ellos, se presentan de manera circular, sin una lógica de asenso establecida, con avances, pero también con periodos de

incertidumbre y estancamiento, así como con la aparición de sentimientos de tranquilidad, precedidos por los de impotencia e incertidumbre.

Por lo que será más beneficioso hablar de algunas reacciones comunes que se presentan en los padres, ante el encuentro con el niño y su diagnóstico, las cuales tienen importancia por el papel que desempeñan, en lugar de etapas o fases.

En los padres puede darse una serie de sentimientos, que impiden comprender la situación y que muchas veces los paraliza. Son una serie de reacciones naturales ante los aspectos negativos de la limitación, surgen como una defensa primitiva ante el sufrimiento psicológico, actúan como un anestésico, de efecto inmediato, aunque temporal, que da a la estructura psíquica tiempo para elaborar un sistema de defensa más adecuado.

Esta es una situación altamente angustiante, y en un intento por controlarla, se desencadenan mecanismos de defensa, (como el pensamiento mágico omnipotente y la negación entre otros), los cuales prevalecen inicialmente y a menudo durante un largo periodo de tiempo.

Es característico en este momento que los padres tengan una visión muy limitada de su situación. Están aturdidos y presentan dificultades para responder ante las personas y situaciones de la vida diaria. Esto incide en la manera como entienden las cosas que el equipo de profesionales que atienden a su hijo le dicen acerca de su diagnóstico y pronóstico.

La información que en ocasiones se le intenta transmitir, es en palabras de los profesionales, "... como sino las entendieran", se produce un desfase entre el saber y la verdad: comprenden las palabras, pero no escuchan la verdad, pues está implica un dolor intenso y en muchos casos es destructivo para la estabilidad emocional.

Otras situaciones vividas por algunos padres durante todo el proceso de confrontación y asimilación de la situación son:

- **Depresión:** Entendida como una tristeza crónica que invade a toda la persona, y afecta las relaciones que establece con los otros, incluido el menor.
- **Sentimientos de culpa:** Hacía sí mismo o hacía el otro. El cual depende de ciertas asociaciones “internas” o inconscientes frente al rechazo o deseo de muerte del menor.
- **Comportamientos reactivos:** Algunos padres, en el intento de esconder a sus hijos, llegan a esconderse ellos mismos hasta aislarse de sus amigos y parientes.
- **Vergüenza:** El desarrollo del menor al ser diferente produce sentimientos de turbación y vergüenza en presencia de otras personas.
- **La continua frustración:** por la dependencia o bajo desarrollo de su hijo(a).

Vale la pena recordar que *“las personas no reaccionan directamente a los acontecimientos externos, sino a los significados internos que asumen tales acontecimientos, porque lo que se plantea, tras el descubrimiento de las limitaciones del hijo, el elemento crucial no es el trastorno mismo, sino la demolición de las expectativas paternas”* (GLARP, 1998:13).

Además, los padres se enfrentan a la aparición y oposición de dos deseos incompatibles. Por una parte, el deseo de atender y proteger al niño limitado porque es su propio hijo, por otro lado, aparece el rechazo por su limitación. Es igualmente importante hecho de que este proceso se da justo en el momento en que su hijo más los necesita a nivel de la aceptación, protección y apoyo.

3.6.2 Cómo Actúa la Familia Ante la Confirmación de Alguna Discapacidad en su Hijo Recién Nacido

Con respecto a la mamá, Soifer (1993:10) investigó acerca del estado emocional de la madre de un recién nacido y describe la depresión puerperal y las ansiedades confusionales que invaden a la puérpera, estado, que suele agudizarse cuando regresa al hogar y se enfrenta a la diaria realidad, cobrando importancia las responsabilidades y obligaciones para con el recién nacido, la casa y los demás miembros de la familia.

Los primeros días, la familia y el entorno tienen actitudes tolerantes, afectuosas, de contención y colaboración, luego cada miembro vuelve a sus tareas cotidianas y la casa a su funcionamiento. Es aquí cuando la mamá suele sentir fatiga, frecuentes accesos de llanto con sentimientos de no servir para nada, de no poder hacerse cargo de la crianza de este hijo y de las citadas responsabilidades.

En caso en que estas conductas se agudizan suele aparecer rechazo hacia la criatura, no quiere verla, y se sumerge en la tristeza y permanece alejada, como ausente, apática, descuidando su arreglo personal, suele presentar insomnio, inapetencia. Soifer señala que estos estados de la madre, repercuten fuertemente en la familia toda (papá, hermanos, abuelos, etc.) y cada uno reaccionará de acuerdo a sus posibilidades.

Si estas conductas maternas, como lo señala Soifer, suelen presentarse frente al nacimiento de un niño normal ¿Qué sucede cuando ese hijo nace con alguna alteración física o discapacidad?

Lo ya planteado, sin duda se intensifica en todo el grupo familiar, tras la comunicación del nacimiento de un niño con problemas físicos evidentes (dedos de manos o pies pegados, malformación en el pabellón auricular, estrabismo, alteraciones motrices) o discapacitado (síndrome de Down, con malformaciones, con deficiencias sensoriales, motoras, mentales o con daño neurológico).

Esta noticia que sorprende a la familia en su conjunto, que, al no estar preparada, reacciona en el encuentro con ese bebé con sentimientos contradictorios, amor y rechazo, al no coincidir con las expectativas del “hijo ideal” y enfrentan a los progenitores a la frustración de los anhelos y fantasías, provocando una profunda herida narcisista, de difícil y lenta recuperación. (Giberti, E. 1999)

Paniagua, G. (2001:18) dice que afortunadamente hoy, se está lejos de los tiempos en que una persona con discapacidad se la ocultaba y suponía un estigma. Hasta mediados del siglo XX las discapacidades se atribuían a causas orgánicas generadas en la familia por algún tipo de degeneración moral, lo que llevaba a sentimientos de culpa y vergüenza. Aún en la actualidad estos sentimientos perduran y numerosos padres creen que el nacimiento de un hijo discapacitado es algún “castigo”.

Actualmente no se actúa tan irracionalmente, pero continúan muchos prejuicios y creencias, que sin duda tienen que ver con los sentimientos de culpa y vergüenza que los padres sienten frente a este niño con deficiencia, que provoca una herida narcisista importante.

3.6.3 Cómo Enfrenta la Familia la Discapacidad de un Hijo

Intentaremos explicar cómo los integrantes de la familia se enfrentan (algunos autores lo llaman afrontamiento) y adaptan a la enfermedad y a sus respectivos tratamientos, es decir, al tipo de asistencia que ese niño necesite según sea la alteración que padezca.

Varios autores, ya citados (Paniagua, Scheffeld, Soifer, entre otros, 2004:85), coinciden en general, en la descripción del comportamiento que adopta cada miembro de la familia. Sostienen que, tras el diagnóstico, los padres utilizan diferentes mecanismos de afrontamiento, produciendo reacciones emocionales que afectan sus relaciones matrimoniales, con el niño con problemas, con los demás hijos y el resto

de la familia, su entorno social, laboral y, por ende, el clima familiar, influyendo en su funcionamiento psicosocial posterior.

Algunas de las formas utilizadas por la familia para enfrentar estos momentos son: aislamiento, exceso de actividades (reacción maníaca), inhibición de la acción (trastornos somáticos, consumo de drogas o alcohol), refugio en la religión, búsqueda de información e interés excesivo por las técnicas médicas, reacciones de tensión, pánico, reacciones depresivas (tristeza, dificultades de concentración, ansiedad, disminución de la energía, del apetito y el sueño), defensa: negación de la realidad.

El nacimiento de un hijo con deficiencia, despierta familiarmente conflictos inconscientes propios de cada uno y conscientes como la toma de decisiones acerca de los profesionales, tratamientos y opciones educativas, que suponen un importante esfuerzo para los padres.

Estos se verán con una ajustada agenda para coordinar los diferentes especialistas que asistirán a su hijo, sumándose la difícil tarea de encontrar personas que atiendan al niño, lo cual les permitirá trabajar, desarrollarse profesionalmente y tener momentos de esparcimiento. A estos aspectos se le suma el factor económico ya que la concreción de estos tratamientos especiales implica una erogación importante, a lo que cabe agregarle que, en algunos casos, uno de los padres ha abandonado el trabajo para dedicarse a su hijo. (Paniagua. 2001:41).

Lo expuesto lleva a un cambio importante en la dinámica familiar y en la perspectiva de futuro, ya que un niño con cierta discapacidad, implica aceptar que no sólo hay que criarlo y educarlo, sino que también requerirá de asistencia especial el resto de su vida. Esto no coincide con lo planificado familiarmente y es necesaria una reformulación de lo proyectado, despertando ansiedades en los padres quienes a veces adoptan actitudes de rechazo o sobreprotección. (Ibid. 2001:48)

3.7 Las familias de las personas con discapacidades

Entrando ya en el tema de la familia de las personas con discapacidad diremos que merece más de 30 menciones expresas en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, p. 118). Ello no es sino un indicador de la importancia que las nuevas corrientes de pensamiento y acción en materia de discapacidades otorgan al hecho de entender a la persona en su contexto familiar y comunitario y desde esa comprensión plantear, la intervención del profesional.

Lo que digamos a continuación deberá ser necesariamente relativizado, ya que como sabemos no existe un algo homogéneo que sea la *persona con discapacidad*. De igual modo, no hay dos familias iguales. Sin embargo, basados en el conocimiento personal y en una revisión de la literatura (Glidden y Johnson, 1999:16), vamos a proponer algunas orientaciones para la reflexión.

Vamos a empezar por insistir en que la familia con un miembro con discapacidad no se tiene por qué diferenciar en muchos aspectos de la familia que no tiene un miembro con discapacidad. Dicho de otro modo: cometeríamos un grave error si atribuyéramos a la presencia de un miembro con discapacidad todas las características o fenómenos de la familia.

La alerta ante las imágenes estereotipadas no parece ociosa cuando tras una investigación sobre lo publicado en los últimos 20 años se concluye que “muchos investigadores escriben todavía en un tono negativo acerca del ajuste familiar” (Gliddens y Johnson, 1999:461).

3.7.1 Personas con Discapacidad

Cada situación individual de discapacidad es el fruto de un proceso y está ella misma en proceso dinámico. Esta afirmación se basa en la premisa de que el hombre se

construye en interacción (Giné, 1995:13; Schalock, 1999:56) y que existe una interdependencia mutua entre los procesos de configuración social y construcción personal, influencia que vemos más claramente si analizamos, por ejemplo, los procesos familiares e institucionales que actúan como mediadores entre los dos antes citados.

El sujeto que presenta alguna deficiencia, es etiquetado administrativamente y socialmente (Fierro, 1981:18). Esta consideración social ligada a la etiqueta obra en combinación con la ubicación segregada del sujeto a muchos o todos los niveles y tiende a funcionar como "profecía que se cumple a sí misma".

En muchas ocasiones se llegará a constituir todo un circuito segregado en el que el sujeto dé respuesta a sus necesidades de otra manera y en otro sitio distinto del de otras personas. Esta separación favorece a su vez la permanencia y el fortalecimiento de actitudes estereotipadas.

La posición en que es colocado y la imagen que se le devuelve condicionan el proceso de construcción personal del sujeto, el cual de una u otra manera puede asumir el rol que se le ofrece y las connotaciones del mismo, se puede llegar a adaptar en cierta medida al *hueco* que se le deja y quizá confirma las expectativas que sobre él se habían proyectado, cerrando y recomenzando el círculo vicioso.

Entendemos, pues, el colectivo de personas con discapacidad como un colectivo enormemente heterogéneo, de definición exterior, cuya característica común es precisamente esa condición que hemos definido como fruto de un proceso social. Las personas con discapacidad (y sus familias) resultan ser veteranas víctimas y testigos de una exclusión social que afecta de forma cada vez más masiva y sistemática a más y más personas y colectivos. Exclusión que mutila a la *familia* humana y corta los nexos de interdependencia que la constituyen como tal.

3.8 EL HORIZONTE DE LA INDEPENDENCIA

Sin embargo, aunque la aceptación es la base, se propone aspirar a más. Aspirar a que la familia sea un entorno que potencie las capacidades de la persona con discapacidad y que le apoye en el proceso de integración social. Es fundamental que la familia sea consciente de que las dificultades de la persona con discapacidad no son un dato inmutable, sino que se pueden incrementar o reducir y que para ello la familia es fundamental.

Para que la familia sea un entorno positivo para la persona con discapacidad no hace falta nada que vaya contra la espontaneidad de la relación, aunque en ocasiones vendrá bien el consejo de otros padres o especialistas para hacer las cosas mejor.

Por otra parte, la familia puede correr una serie de riesgos a la hora de afrontar la relación con la persona con discapacidad: que se haga más cargo un padre que el otro, que los otros hermanos se sientan desatendidos, que los hermanos lleguen a hacer de pseudo-padres, que la familia se cierre a la relación social, etc.

Creemos que el proceso de la familia ha de ser en conjunto lo más parecido posible al proceso de cualquier otra familia. Y creemos que también se ha de preparar para la posible independización de la persona con discapacidad.

Muchas veces más que aceptar e integrar a la persona con discapacidad cuesta a las familias el *dejarlas volar* en la medida de sus posibilidades y también - en su caso - el posibilitar su independencia.

3.9 LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Los principios básicos que deben orientar la política educativa para los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad son los mismos que orientan la política para cualquier niño. Estos principios están consagrados en los instrumentos

internacionales de Derechos Humanos y más particularmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Esta Convención tiene gran relevancia dado que ha sido ratificada casi universalmente. El eje central de la Convención es que consigna a los niños, todos los niños, como sujetos de derecho lo que implica un cambio sustantivo en la relación entre los niños, el mundo adulto y el Estado.

El hecho que los niños, las niñas y los adolescentes sean titulares de derecho hace necesario implementar cambios legales, institucionales y culturales para que estos derechos sean efectivamente respetados y puedan ser exigidos.

3.9.1 Derecho a la Educación

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño tiene una propuesta muy clara en torno a la educación, en ella se establece que:

- La educación es un derecho de todos los niños.
- El acceso a este derecho debe estar eximido de discriminación e inspirado en la igualdad de oportunidades.
- Se debe garantizar en el sistema escolar un trato compatible con la dignidad humana.
- La educación se orientará por objetivos de calidad, que desarrollen al máximo las capacidades del niño, preparándole para la vida adulta.
- La educación debe realizarse en medio de una convivencia respetuosa de los derechos humanos, la libertad, justicia, respeto y la promoción de la participación de niños y adolescentes en los asuntos de su interés.

En síntesis, la escuela debe ser un instrumento para la igualdad de oportunidades para todos, además de un espacio de integración social, donde se conoce, comparte y convive con personas provenientes de otros grupos sociales, y se aprende a respetar y valorar al diferente. Se busca la mayor calidad educativa para todos, para lograr su plena participación e integración social y productiva en el mundo adulto.

Nada puede ser más perjudicial para la formación de nuestros hijos que educarlos en guetos, en una escuela que no da cabida, ni tolera la diversidad en su interior. La escuela debe ser el espacio privilegiado, en que todos aprendemos a convivir con los otros, y en que cada uno tiene la oportunidad de desarrollar al máximo sus capacidades de aprendizaje.

3.9.2 Derecho a la No Discriminación y la Participación

Otro aspecto a considerar es que la Convención de los Derechos del Niño en su Artículo 2, deja en claro que los niños no deben ser objeto de ningún tipo de discriminación. Esto no significa tratar a todas las personas de la misma manera, sino, por el contrario, ofrecer las ayudas y oportunidades que cada persona necesita de acuerdo a sus características y necesidades individuales.

Por lo tanto, implica que los sistemas educativos han de proveer los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales cuenten con las ayudas necesarias que faciliten su proceso de aprendizaje y su autonomía personal. En este sentido, la igualdad de oportunidades no hay que entenderla sólo en relación con el acceso a la educación sino también con el derecho a una educación de igual calidad.

La misma Convención en su Artículo 23 apunta específicamente a los niños con discapacidad, señalando: *“se reconoce que el niño mental o físicamente impedido, deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su*

dignidad, permitiendo llegar a bastarse por sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad".

En el ámbito educativo este derecho significa que los niños con necesidades educativas especiales deberían educarse con el resto de los alumnos de su edad y participar al máximo posible de las actividades escolares sin perder de vista sus necesidades específicas. Deben participar del currículo común, haciendo los ajustes necesarios, ya que en éste se establecen las competencias necesarias para ser un ciudadano que participa activamente en la sociedad.

3.9.3 La atención a la Diversidad.

La educación escolar tiene como finalidad fundamental promover de forma intencional el desarrollo de ciertas capacidades y la apropiación de determinados contenidos de la cultura necesarios para que los alumnos puedan ser ciudadanos activos en su marco sociocultural de referencia.

Para lograr esta finalidad, la escuela ha de conseguir el difícil equilibrio de proporcionar una cultura común a todos los alumnos que evite la discriminación y desigualdad de oportunidades, respetando al mismo tiempo sus características individuales, sociales, lingüísticas y culturales.

El concepto de diversidad nos remite al hecho de que todos los alumnos tienen unas necesidades educativas individuales propias y específicas para poder acceder a las experiencias de aprendizaje necesarias para su socialización, que están establecidas en el currículo escolar.

Estas necesidades educativas individuales tienen su origen en las diferencias culturales, sociales, de género y personales. Los modelos y propuestas educativas están influidos por la percepción y connotaciones de valor que se tengan respecto de las diferencias. Cuando se habla de diferencias sociales se está hablando no sólo de alumnos diversos, sino de alumnos que tienen diferentes oportunidades (unos tienen

más que otros). Cuando se habla de diferencias culturales, suele considerarse que hay una cultura mayoritaria y otras minoritarias que tienen menor influencia en la sociedad.

Muchos alumnos experimentan dificultades de aprendizaje y de participación en la escuela porque no se tienen en cuenta dichas diferencias, como consecuencia del modelo homogeneizador de los sistemas educativos. Los diversos grupos sociales, culturales y etnias tienen normas, valores, creencias y comportamientos distintos a los de la cultura escolar.

Los alumnos que pertenecen a sectores sociales y culturales con menor vinculación a los objetivos y cultura de la escuela pueden generar menos expectativas en los profesores y tener menor autoestima y seguridad en las actividades escolares. La percepción de estos alumnos de que se espera poco de ellos refuerza su sensación inicial de que son poco competentes para las tareas escolares.

Las diferencias de género también influyen en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Finalmente, las diferencias individuales en cuánto a capacidades, motivaciones, estilo de aprendizaje, etc., que son inherentes al ser humano y se dan al interior de los colectivos señalados, tienen gran influencia en los procesos de aprendizaje haciendo que éstos sean únicos e irrepetibles en cada caso.

Sin embargo, se debe señalar que las necesidades educativas de los alumnos no dependen sólo de las diferencias anteriormente señaladas, sino que están también relacionadas con el tipo de situaciones que vive cada uno en la escuela.

La oferta curricular, la organización escolar, las estrategias de aprendizaje en el aula, las expectativas de los profesores, las relaciones con la familia y los sistemas de participación que se establecen son mecanismos importantes que favorecen o dificultan el aprendizaje y la plena participación de los alumnos dentro del proceso educativo.

Dos escuelas del mismo contexto pueden abordar de *forma* muy distinta las diferencias de los alumnos y alumnas, contribuyendo al éxito en el aprendizaje y la participación o por el contrario al fracaso y segregación de los alumnos.

3.9.4 El Concepto de Necesidades Educativas Especiales.

Muchas necesidades individuales pueden ser atendidas a través de una serie de actuaciones que todo profesor y profesora conoce para dar respuesta a la diversidad; dar más tiempo al alumno para el aprendizaje de determinados contenidos, utilizar otras estrategias o materiales educativos, diseñar actividades complementarias, etc.

En algunos casos, sin embargo, determinadas necesidades individuales no pueden ser resueltas por los medios señalados, siendo preciso poner en marcha una serie de ayudas, recursos y medidas pedagógicas especiales o de carácter extraordinario distintas de las que requieren habitualmente la mayoría de los alumnos.

El concepto de necesidades educativas especiales implica que cualquier alumno o alumna que encuentre barreras para progresar en relación con los aprendizajes escolares, por la causa que fuere, reciba las ayudas y recursos especiales que necesite, ya sea de forma temporal o permanente, en un contexto educativo más normalizado posible.

Algunas necesidades educativas especiales sólo requieren para ser atendidas una serie de medios, recursos o ayudas técnicas que van a permitir que el alumno pueda seguir en gran medida el currículo común, y van a facilitar su autonomía y proceso de aprendizaje.

Otras necesidades educativas van a requerir modificaciones o ajustes en el currículo mismo, y finalmente existen necesidades que requieren para ser atendidas modificaciones en el contexto educativo, estructura social o clima afectivo en el que tiene lugar el hecho educativo.

Hasta hace relativamente poco sólo los alumnos con algún tipo de discapacidad eran los destinatarios de este tipo de ayudas y recursos especiales, mientras que muchos otros que tenían dificultades de aprendizaje o de adaptación seguían en la escuela común sin ningún tipo de ayuda.

El concepto de necesidades educativas especiales afecta a un número mayor de alumnos que aquellos que presentan discapacidad, ya que existe un colectivo más amplio de alumnos que, por diferentes causas, pueden requerir ayudas especiales para superar sus dificultades de aprendizaje y favorecer el pleno de sus capacidades.

Uno de los avances más importantes del concepto de necesidades educativas especiales es que pone el acento en lo que la escuela puede hacer para compensar las dificultades del alumno, ya que desde este enfoque se considera que las dificultades de aprendizaje, sea cual sea el origen de las mismas, tienen un carácter interactivo, dependiendo tanto de sus características personales como de la respuesta educativa que se le ofrece.

Este enfoque se preocupa sobre todo por identificar las necesidades educativas del alumno y la alumna como consecuencia, no sólo de sus limitaciones personales sino también de las deficiencias de la respuesta educativa.

En la mayoría de los países se sigue considerando como alumnos y alumnas con necesidades especiales sólo a aquellos que presentan una discapacidad, porque se utiliza como criterio el origen del problema en lugar de considerar el tipo de ayudas o recursos que hay que proporcionar a ciertos alumnos y alumnas para facilitar su proceso de aprendizaje y su progresión con relación al currículo escolar.

3.9.5 La Integración Educativa.

La integración es la consecuencia del principio de normalización, es decir, el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad, recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de

educación, salud, empleo, ocio y cultura, y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que el resto de la población.

La integración educativa debe formar parte de una estrategia general cuya meta sea alcanzar una educación de calidad para todos. El argumento esencial para defender la integración tiene que ver con una cuestión de derechos y con criterios de justicia e igualdad.

Todos los alumnos tienen derecho a educarse en un contexto normalizado que asegure su futura integración y participación en la sociedad. Una segunda razón por la que surge la integración es que las escuelas especiales no han proporcionado los beneficios que se esperaban, y el hecho de existir éstas ha conllevado que un gran porcentaje de alumnos que fracasan en la escuela vayan a parar a ella.

En prácticamente todos los países, la educación especial se ha configurado como producto de un proceso sistemático de expulsar a los alumnos y alumnas con discapacidades leves del sistema regular, sumándoles posteriormente a los alumnos y alumnas que presentan niveles más graves de discapacidad.

Las escuelas especiales están atendiendo a los niños y niñas de los que la escuela regular no se quiere hacer cargo. Mientras, un alto porcentaje de niños y niñas con discapacidad, que necesitan una mayor atención, están en sus casas sin poder acceder a ningún tipo de educación ni regular ni especializada.

Un tercer aspecto a considerar es que las escuelas de educación especial han fallado en su objetivo principal de preparar a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad para su participación y su inserción posterior en la sociedad. Se presenta, entonces, la integración educativa como el medio para que esta inserción social sea efectiva.

Otros argumentos a favor de la integración tienen que ver con la calidad de la educación misma. La integración realizada en las debidas condiciones y con los

recursos necesarios, es beneficiosa no sólo para los alumnos con discapacidad, sino también para el resto de los alumnos, y para los docentes.

No obstante, también existen ciertos temores hacia la integración, incluso por parte de aquellas personas que comparten su filosofía y principios. Un primer obstáculo tiene que ver con la dificultad de cambiar las representaciones y las creencias. Muchos piensan que los alumnos con discapacidad "aprenden menos" en la escuela común que, en la especial, porque no tienen una enseñanza tan individualizada ni la presencia constante de especialistas.

Otro temor muy frecuente es que el resto de los niños aprendan menos o más lentamente por la presencia en las aulas de niños con discapacidad. Sin embargo, las evaluaciones e investigaciones realizadas no avalan lo anterior, sino todo lo contrario.

Otra de las principales preocupaciones está relacionada con el funcionamiento de la escuela regular: clases muy numerosas, mayores exigencias, enseñanza muy rígida y homogeneizadora. Obviamente, la integración implica que se produzcan cambios profundos en el currículo, la metodología y la organización de las escuelas, de forma que creen las condiciones necesarias para que todos los alumnos, sin excepción, participen y tengan éxito en su aprendizaje.

Finalmente, se argumenta que la integración requiere una serie de recursos materiales y humanos, que no siempre están disponibles. Es cierto que se requieren una serie de recursos, humanos y materiales de carácter especializado, pero no siempre es necesario aumentar los recursos, sino utilizar de forma distinta los ya existentes.

La generalización de la integración implica la reconversión progresiva de los centros de educación especial, pero no la eliminación de los profesionales y servicios de educación especial que habrán de realizar funciones distintas. Desde esta perspectiva la educación especial deja de ser un sistema paralelo que sólo se ocupa de los niños y niñas con discapacidad, para convertirse en un conjunto de servicios y apoyos para

todos los alumnos que lo requieran, contribuyendo así a la mejora de la calidad de la enseñanza.

3.9.6 El Concepto de Educación Inclusiva.

La educación inclusiva se asocia frecuentemente con la participación de los niños con discapacidad en la escuela común y de otros alumnos etiquetados "con necesidades educativas especiales". Sin embargo, esta acepción estaría más relacionada, según lo expresado anteriormente, con el concepto de integración educativa y no el de inclusión.

El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración y parte de un supuesto distinto, porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común.

La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad.

Se trata de un modelo de escuela en la que no existen "requisitos de entrada" ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación.

El proceso de integración educativa ha tenido como preocupación central reconvertir la educación especial para apoyar la educación de los niños integrados a la escuela común, trasladando, en muchos casos, el enfoque individualizado y rehabilitador, propio de la educación especial, al contexto de la escuela regular.

Desde esta perspectiva, se hacían ajustes y adaptaciones sólo para los alumnos etiquetados "como especiales" y no para otros alumnos de la escuela. El enfoque de educación inclusiva, por el contrario, implica modificar substancialmente la

estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica de las escuelas para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas, de forma que todos tengan éxito en su aprendizaje y participen en igualdad de condiciones. En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales.

3.10 ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD

Se puede definir actitud hacia la discapacidad como un conjunto de creencias, conductas, sentimientos y prejuicios que poseen las personas sin discapacidad y que determinan su comportamiento hacia determinados individuos con algún tipo de discapacidad, colaborando o dificultando una adecuada integración en la sociedad (Ruiz (2002:31)

Las actitudes hacia la discapacidad pueden ser positivas, negativas o indiferentes; sin duda, a fecha actual predominan lo negativo y lo indiferente. Para entenderlas, hay que evaluar el marco cognitivo general a partir del cual surgen, así como la orientación afectiva que las determina.

Y eso implica contextualizar la cultura de la que, formada en la actualidad, la que se va calificar como cultura de la “modernidad occidental”. Dicha cultura tiene su origen principal en la Grecia Clásica y, a partir de él, adquiere sus rasgos distintivos con la emergencia del empirismo científico y la implantación del racionalismo ilustrado.

Se trata, por lo tanto, de una cultura que prioriza lo cognitivo sobre lo afectivo y emocional, y lo hace, además, de un modo determinado: estableciendo como directriz fundamental la de una racionalidad empirista.

Además, otro factor fundamental a considerar es el substrato económico en el que se inscribe, actualmente, esa cultura: el de una economía capitalista de libre competencia basada en la persecución individual y egoísta del beneficio.

Se tiene un contexto cultural, en tanto que condicionante de la modulación de nuestras actitudes, regido por los principios de la racionalidad empírica, el individualismo, el egoísmo y la promoción de la competencia y la maximización del beneficio.

Ahí está la matriz a partir de la cual analizar las actitudes preponderantes hacia la discapacidad. La mayoría de la gente no sabe lo que es la discapacidad y, en consecuencia, le resulta indiferente. Lo que es peor, si no se da esa ausencia de referencias cognitivas, éstas vendrán marcadas por la que, todavía hoy, es la visión imperante sobre la discapacidad.

La misma está fundamentada en lo que podemos llamar un modelo médico-rehabilitador: se entiende que la discapacidad es consecuencia de un “defecto”, una carencia, que padece una persona en virtud de su constitución biológica. La discapacidad es consecuencia de un defecto fisiológico por lo que se la va a asociar inmediatamente con enfermedad.

Esto genera rechazo, evitación, incomodidad, puesto que funcionamos, tomando en consideración un cierto estándar de salud, de normalidad referida a la funcionalidad orgánica, según la fórmula la ciencia médica, y aquello que se desvía de la misma lo consideramos negativo, inadecuado y no deseable.

La discapacidad genera rechazo porque, estar enfermos es asumido como “malo”, en los genes de la familia. *“Lo cual es un importante error de apreciación puesto que la enfermedad, en mayor o menor grado, formará parte de la experiencia vital de toda persona en algún momento dado de su existencia y tendrá que aceptarla como parte de sí cuando le toque en suerte”*. Rodríguez Díaz y Ferreira (2009:84).

3.11 ACTITUD

Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos. Las actitudes son normalmente consideradas como productos de la socialización y, por tanto, como algo modificable.

La **actitud** es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Rodríguez definió *“La actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”*. Rodríguez, L (2001:28) Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

3.11.1 Origen de las Actitudes

El origen de las actitudes está en los pensamientos y sentimientos. Esto hace que se interpreten las situaciones de una manera positiva o negativa.

El valor como personas y profesionales viene determinado por la siguiente fórmula: (Conocimiento + Habilidad) x Actitud. La actitud es el factor que diferencia a dos personas. Los conocimientos y las habilidades son importantes para algunas tareas, pero casi nunca suficientes

Además, los conocimientos, si no se tienen, se pueden adquirir, todo el mundo es capaz de aprender. Las habilidades vienen de la experiencia. Con el tiempo todos adquieren habilidades, unos más y otros menos. Sin embargo, las actitudes son la gran diferencia y cuesta más su desarrollo.

3.11.2 Inicio de las Actitudes

Si la actitud es tan importante, se plantea las siguientes preguntas: ¿Se nace con una actitud determinada? ¿O se va desarrollando a lo largo de los años?

La teoría genética señala que al nacer arrastramos una carga genética que condicionará de forma muy importante el comportamiento, las capacidades, y motivaciones.

Los expertos dicen que en ningún caso este condicionamiento supone el 100%. Como máximo, esta variable genética puede explicar el 30% del comportamiento. El resto depende del esfuerzo de cada persona.

Otro investigador señala: *“Los factores genéticos no controlan más del 30% de lo que somos y nuestra verdadera herencia es la propia capacidad para hacer de nosotros mismos, no los esclavos de un destino labrado en nuestro ADN, sino sus forjadores”* ROJAS, Marcos (2008:51).

No se parte en la vida como un disco duro vacío. Cuando se nace ya se viene con algunas habilidades, “archivos grabados”. Pero queda mucho camino por recorrer, muchas hojas por escribir en el libro de la vida, y corresponderá a cada persona aflojar las ataduras genéticas.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un

sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

3.11.3 Componentes de la Actitud

La actitud tiene tres componentes que a continuación se detallan:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa para evaluar la tendencia comportamental hacia un objeto o situación. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la Acción Razonada.

La Psicología Social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter- aptitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes.

3.11.4 Las funciones de la Actitud

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente.

Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al ingroup, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años, 50).

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.
- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.
- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca dentro del área de la Psicología Social, que “*Es el estudio de la conducta humana dentro de determinadas situaciones sociales que implica conocer la motivación, actitud y percepción del sujeto*” Dominiq, Albert, (2005;15) es el estudio científico de cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas son influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas, en este sentido se pretende determinar la actitud dentro del núcleo familiar, de la madre o padre en su relación con un hijo/a que presente

algún tipo de discapacidad, y que por esa causa asiste de manera regular a los centros de Educación Especial de CIM-BA-ANET, CERFI Y APRECIA.

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación corresponde al tipo *descriptivo*, que se caracteriza por abordar el estudio de determinado fenómeno mediante la descripción de sus propiedades y variables, “Se parte de una problemática existente y se pretende conocer y describir sus partes a través de la realización de un diagnóstico de la misma y así identificar las dificultades del problema”. (Sampieri, H. y col. otros, 2003:112)

Los estudios descriptivos tienen como principal y fundamental objetivo el de describir hechos y características de una población dada; en este estudio abordaremos la actitud que tienen los padres de familia (padre o madre) frente a las capacidades diferentes de sus hijos.

Asimismo, el estudio corresponde a una investigación *exploratoria*, porque no existe en nuestro medio otro trabajo referido al tema, “*Las investigaciones exploratorias son aquellas que sirven de base para desarrollar nuevas investigaciones en torno a la temática*” (Ibimen, 31)

Es un estudio *Transversal* porque la escala de actitudes se aplicó en un periodo único y corto de tiempo, de manera anónima y no se hará seguimiento alguno.

Para el análisis de los datos, la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo y cuantitativo.

- a) **Cuantitativo:** son aquellos que son mostrados de forma numérica, es decir, mostrar en números y gráficos lo que hemos observado, de tal manera que se realizará un análisis estadístico, con la identificación de

frecuencias y porcentajes de respuestas de cada una de las dimensiones de la actitud, de los padres (madre o padre), para que a partir de esto se pueda conocer los elementos más sobresalientes en cuanto a los conocimientos, sentimientos y conducta frente al hijo/a con discapacidad, representando los resultados a través de cuadros y gráficos. (Sabino, C., 1992:91).

- b) **Cualitativo:** La metodología cualitativa, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible. (Rudy Mendoza Palacios 2006:52).

Asimismo, hacer una descripción y discusión de los resultados sobresalientes.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

En lo que respecta a la población del presente trabajo de investigación, ésta se realizó en la ciudad de Tarija – Provincia Cercado. *“Una población es el total de todos los elementos que comparten algún conjunto de características comunes y que comprenden el universo de propósito del problema de investigación”* (Malhotra, 2010:314).

En este trabajo se considera como población o universo para el estudio; a todos los padres de familia que tienen un hijo o hija con discapacidad visual, intelectual o motora que asisten a las escuelas para niños, adolescentes y jóvenes especiales; CIM-BA, CERFI Y APRECIA pertenecientes a ANET de la ciudad de Tarija, comprendidas entre las edades 1 a 22 años, siendo un total de 320 inscritos, repartidos en los tres centros de acuerdo a las direcciones de los respectivos centros.

CUADRO N° 2
POBLACIÓN O UNIVERSO

Nº	CENTROS	TIPO DE CAPACIDADES DIFERENTES	FRECUENCIA
1	APRECIA	Visual	60
2	CERFI	Motora	80
3	CIM-BA	Intelectual	180
	TOTAL		320

*Fuente: Registros de las Instituciones
Elaboración Propia*

4.2.2. MUESTRA

Para la aplicación de la escala de actitud frente al padre de familia que tenga un hijo con capacidades diferentes, se eligió una *muestra probabilística estratificada proporcional*.

El muestreo estratificado es una técnica de muestreo probabilístico en donde el investigador divide a toda la población en diferentes subgrupos o estratos. Luego, selecciona aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos en forma proporcional.

En esta técnica, el tamaño de la muestra de cada estrato es proporcional al tamaño de la población del estrato, si se compara con la población total. Esto significa que cada estrato tiene la misma fracción de muestreo. En esta técnica, lo importante es recordar el uso de la misma fracción de muestreo en cada estrato, independientemente de las diferencias en el tamaño de la población de los estratos. Es muy parecido a reunir una

población más pequeña que sea específica de las proporciones relativas de los subgrupos dentro de la población. (Ander Egg, Ezequiel, 1982:63).

En este caso los estratos son:

1. Discapacidad visual, Centro de Educación APRECIA.
2. Discapacidad motora, Centro de Educación CERFI.
3. Discapacidad intelectual, Centro de Educación CIM-BA.

CUADRO N° 3
MUESTRA POR ESTRATOS

ESTRATO	ESTRATOS (Tipos de discapacidad)	TOTAL POBLACIÓN	MUESTRA 50%
1	VISUAL (APRECIA)	60	30
2	MOTORA (CERFI)	80	40
3	INTELECTUAL (CIM-BA)	180	90
TOTAL		320	160

*Fuente: Registros de las Instituciones
Elaboración Propia*

El total de la población es 320 personas, de la misma se tomó como muestra el 50% de la población del total de cada estrato, siendo un total de 160 padres de familia.

4.3. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el desarrollo de la investigación se utilizó los siguientes métodos:

4.3.1 Métodos

Vale resaltar que, en la investigación científica, los métodos empíricos y teóricos del conocimiento están dialécticamente relacionados; como regla uno no se desarrolla ni existe sin el otro y ambos se apoyan fundamentalmente en los métodos estadísticos o matemáticos. Los métodos son el camino para lograr una estructura lógica en el trabajo de investigación. Los utilizados en esta investigación son los siguientes:

- a) **Método teórico:** Los *métodos teóricos* utilizados para analizar y sintetizar el contenido de la bibliografía revisada de forma lógica, esto permitió la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados en base a los cuales se realizó la operacionalización de la variable actitud, ya que el desarrollo de una teoría de la actitud permitió abstraer un conjunto de características y relaciones lo que admitió explicar y profundizar los hechos en el análisis. Además permitió deducir una hipótesis como consecuencia de una inferencia (suposición del conjunto de datos empíricos; análisis y síntesis). Para revelar y explicar las características fundamentales y las relaciones esenciales de la actitud de los padres afectados frente a las capacidades diferentes generada por las discapacidades.
- b) **Método empírico:** se usaron *los métodos empíricos*, pues las actitudes se expresan a través de los sujetos, es por esto que en la etapa de acumulación de información empírica se emplearon la escala de actitud de Likert y Osgod.
- c) **Método estadístico:** Durante el procesamiento de datos se usaron los *métodos estadísticos* con el objetivo de medir los resultados de los datos recopilados por medio de la escala de actitud frente a la problemática de los padres generada por las capacidades diferentes, expresada a través de cálculos matemáticos en tablas y gráficos con la ayuda de los programas estadísticos SPSS y Excel.

4.3.2. Técnicas

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, procesar y analizar la

información sobre el objeto de estudio; la técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación, fue la encuesta tipo cuestionario.

Entonces debemos entender que *“Un cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación. En general un cuestionario es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir”*. (Bernal C, 2006:219)

4.3.3 Instrumentos

El instrumento utilizado para este estudio, es la “Escala de Actitud”, dividido en sus tres componentes: Cognitivo, Afectivo y Conductual, cada cuestionario está compuesto por diez preguntas, que formulan por escrito una serie de afirmaciones específicas referidas a las actitudes que tienen los padres de familia frente a la problemática que se investigará.

Dicho instrumento utiliza la Escala de Actitud y la Escala Semántica de Osgood, cuestionario con preguntas de elección múltiple o en abanico, diseñadas para ser aplicadas a través de un instrumento de escalas, elaborado con la técnica de Likert que es un procedimiento que permite obtener una serie de reactivos para medir las actitudes en situaciones sociales. Esta técnica se diseña de acuerdo a una serie de declaraciones sobre una problemática, la escala marcará el grado de aceptación y rechazo hacia cada una de las proposiciones expresadas en los ítems. Esta prueba se caracteriza por la suma de valoraciones, ya que la puntuación se obtiene por medio de la sumatoria de cada una de las respuestas mostrando las diferencias entre aquellos que se orientan de una manera positiva y los que lo hacen de manera negativa frente a una cuestión dada.

La psicología social, ha desarrollado instrumentos de medición: *“la medición es el proceso de obtención de información que consiste en comparar las magnitudes medibles y conocidas, cumplir las operaciones lógicas y numéricas necesarias, y representar la información en forma de números”* (Munné, 2008:35), entre los elementos que se aplicarán tenemos.

- **Escala de actitud de los padres o madres frente a su hijo/a con discapacidad (tipo lickert)**

En el cuestionario “Escala de Actitud”, se utilizó la escala de **Lickert**, es un instrumento que sirve para medir actitudes entre dos polos opuestos de aceptación o rechazo, pasando por el polo neutro o indiferente. Consta de un cuestionario de proposiciones con opciones de elección múltiple o en abanico.

Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta), mide las dimensiones o subvariables de lo cognitivo, afectivo y conductual.

Proceso de construcción del cuestionario dirigido a padres de familia que tienen un hijo con discapacidad

Se diseñaron 45 ítems los que fueron sometidos a revisión por los licenciados Bismarck Gutiérrez, Lic. Reynaldo Cari y Lic. Lidia Allampresse (ver anexos N°1, 2), de los que luego de una rigurosa selección y análisis quedaron 30 reactivos, creando así una escala preliminar en base a estos resultados de los ítems, conformaron la escala final.

Para la obtención de los ítems se utilizaron las siguientes fuentes:

- Literatura específica relacionada con el objeto actitudinal de estudio.

- Se recurrió a un profesional relacionado con el tema de actitud, quien corrigió los ítems de la escala que no reflejaban la actitud que se pretende medir o presentaban ambigüedad, o porque sus características lingüísticas y gramaticales no eran claras.

Las abreviaturas utilizadas para las alternativas de respuestas son:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

NAD: Ni en acuerdo ni en desacuerdo

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

El valor de la calificación que se utilizó en las preguntas positivas fue el siguiente:

Totalmente de acuerdo 5

De acuerdo 4

Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3

En desacuerdo 2

Totalmente en desacuerdo 1

En las preguntas negativas las calificaciones asignadas de cada reactivo fueron a la inversa, es decir:

Totalmente de acuerdo 1

De acuerdo 2

Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3

En desacuerdo 4

Totalmente en desacuerdo 5

**• Escala semántica de los padres o madres frente a su hijo/a con discapacidad
(tipo Osgood)**

La escala de diferencial semántico o de Escala de Osgood, fue creada en 1953 por el Psicólogo norteamericano Charles Osgood, y la misma se construye formulando

dimensiones que servirán para medir la actitud hacia un objeto definido para cada dimensión, con dos términos opuestos, comúnmente adjetivos. En la Escala de Osgood se presenta el objetivo y se mide la reacción que provoca mediante una serie de dimensiones bipolares, se trata de medir el significado connotativo, también llamado afectivo o subjetivo, de determinados estímulos tienen para los sujetos. La flexibilidad de esta escala ha hecho extender su aplicación para medir actitudes, motivaciones, creencias y fenómenos relacionados, ésta consta de 9 adjetivos o términos opuestos para medir la reacción que provoca en los padres de familia frente a la capacidad diferente de su hijo.

Los pasos para obtener mediciones con esta escala es la siguiente:

1. Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
2. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
3. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
4. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
5. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión, y se rechazan los que no cumplan con este requisito. (Sánchez, F. y otros (1998:12).

La escala de Osgood tiene la finalidad de Medir lo Semántico, los sentimientos las emociones de los padres de familia que tienen un hijo con capacidades diferentes, para medir le se le pide al encuestado que responda los adjetivos de su preferencia:

1-3 = son **adjetivos negativos**

4= es **un adjetivo neutro**

5-7= son **adjetivos positivos**

CUADRO N° 4
APLICACIÓN DE LAS ESCALA
(Tipo Licker y Osgood)

<i>Presentación;</i> se informó sobre los objetivos de la investigación, que se realizó de manera anónima, para conseguir la confianza del entrevistado.
<i>Aplicación de la escala;</i> se aseguró que el entrevistado entienda bien el mecanismo de respuestas.
<i>Cierre;</i> Despedida y agradecimiento.

4.4. PROCEDIMIENTO

La sistematización del trabajo de investigación siguió las siguientes fases:

FASE I: Revisión bibliográfica

Esta fase consistió en la búsqueda y revisión bibliográfica sobre la temática “Actitud de los padres frente a un hijo con capacidades diferentes” que sirvió para la realización del presente trabajo de investigación

FASE II: Elaboración y validación del instrumento elaborada por la investigadora

En esta fase se procedió a la elaboración del cuestionario el que permitió responder a los objetivos e hipótesis planteada en la investigación. El cuestionario fue aprobado y evaluado por los licenciados: Lic. Bismarck Gutiérrez, Lic. Reynaldo Cari y Lic.

Lidia Allampresse (Ver anexo N° 1,2), profesionales especialistas en el área de la psicología social para garantizar la confiabilidad del instrumento.

FASE III: Aplicación del instrumento

En esta etapa se aplicó el cuestionario en base a la escala de Likert y Osgood dirigidas a medir la actitud que presentan los padres frente a la discapacidad una vez construidos los instrumentos, se procedió a la aplicación.

FASE IV: Tabulación de datos

Obtenidos los resultados, se sistematizó la información tabulando los datos, mediante el programa informático SPSS, para su presentación cuantitativa en los cuadros y gráficos correspondientes.

FASE V: Análisis e interpretación de los datos

En esta etapa se analizaron los resultados, realizando un análisis cuantitativo y cualitativo, como también de los objetivos de la investigación a la luz de la teoría que sustenta el presente trabajo, para posteriormente llegar a la redacción de las conclusiones y las recomendaciones con la consiguiente afirmación o negación de la hipótesis.

FASE VI: Elaboración del informe final

En esta última fase se concretó el trabajo de investigación, tomando en cuenta las normas y reglas de presentación y redacción establecidas en la UAJMS, también se llegó a organizar el informe final expuesto y completo, procediéndose para su correspondiente aprobación y defensa.



CAPÍTULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de investigación; a continuación, se presentan los resultados alcanzados; los cuales serán expuestos conforme a los objetivos planteados para el estudio, los mismos serán expresados en cuadros y gráficos acorde a los componentes de la actitud.

Inicialmente, se tomará en cuenta, el componente cognitivo, que es la organización duradera de creencias y conocimientos en general; seguidamente se expondrá el componente afectivo, que es la carga afectiva a las reacciones emocionales de los padres ante la discapacidad de un hijo, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y efectos relativos a la discapacidad, que implica describir el tercer componente, que hace referencia a la predisposición conductual.

Finalmente, se expondrá la actitud general que presentan los sujetos en estudio frente a un hijo con capacidades diferentes.

A continuación, exponemos los resultados, por cada componente del estudio de la actitud, que a la vez se encuentran enmarcados en cada uno de los objetivos:

5.1. COMPONENTE COGNITIVO

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico de esta investigación que indica:

“Identificar el componente cognitivo, expresado en opiniones y pensamientos que tienen los padres de familia acerca de las capacidades diferentes que presenta su hijo(a), se presenta la siguiente información:

CUADRO N° 5
COMPONENTE COGNITIVO

Afirmaciones	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
-Jamás, es demasiado el cuidado y protección que se puede dar a un hijo o hija que, presenta una discapacidad, porque esto le permitirá alcanzar su desarrollo personal.	64	40	34	21	62	39	160	100
+Los padres de familia no deben tener vergüenza de brindar apoyo a un hijo con discapacidad.	5	3	9	6	146	91	160	100
+Creo que con la ayuda de los profesores cualquier persona con discapacidad (ceguera, ausencia de extremidades o con problemas mentales, etc.), puede asistir a la escuela pública.	2	1	6	4	152	95	160	100
-Creo que la persona con discapacidad no debería tener relaciones interpersonales de amistad, ni de pareja.	20	12	15	10	125	78	160	100
+ Pienso que los padres y madres deben apoyar la participación de sus hijos/as con discapacidad en diversas actividades deportivas y culturales.	1	1	2	1	157	98	160	100
+Considero que las personas con discapacidad deben tener representatividad en la esfera pública.	1	1	3	2	156	97	160	100
+Pienso que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las personas que no padecen ninguna discapacidad.	2	1	1	1	157	98	160	100
-Las personas con discapacidad nunca van a poder adquirir un oficio, ni ser económicamente independientes.	50	31	40	25	70	44	160	100
- Pienso que no se debe cambiar todos los ambientes, para que las personas con discapacidad se desenvuelva normalmente, ellas necesitan estar en lugares especializados.	19	12	31	19	110	69	160	100
+ Creo que cualquier persona, por diferentes motivos, puede adquirir una discapacidad a lo largo de la vida.	52	32	33	21	75	47	160	100

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia

El componente cognitivo, es una fuente importante para la determinación de una actitud, éste hace alusión a la información, creencias u opiniones, en este caso el de los progenitores con relación a un hijo con capacidades diferentes. Estos conocimientos están basados en la acción y el efecto de la percepción y la manera cómo entienden la discapacidad, pues se encuentran en su entorno inmediato, lo que les permite juzgarlas. Así mismo *“Las creencias se fundamentan en los conocimientos, tanto los obtenidos en educación formal como no formal”*, es decir que la información que estos sujetos tengan con respecto a la problemática, va a influir fuertemente en la actitud. Esta información, creencias u opiniones pueden ser más o menos erróneas.

(Hernández, L. y otros, 2010:4)

Del total de la población en estudio, ante la proposición: *“Pienso que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las personas que no padecen ninguna discapacidad”*, el 98% de los padres que tienen un hijo con capacidades diferentes, creen que toda persona tiene los mismos derechos, este reconocimiento inclusivo y de respeto a los derechos ciudadanos de todos y todas los bolivianos significó la implementación de políticas legislativas destinadas a garantizar servicios sociales, que reflejan de algún modo la creencia acerca de la existencia de una obligación por parte de la sociedad con dicho sector de la población. De este modo, las personas con capacidades diferentes actualmente reciben beneficios de los servicios sociales, ya que anteriormente la discapacidad se veía exclusivamente como un problema individual o de la familia.

Las personas con capacidades diferentes tienen derecho a la rehabilitación, ello incluye el trabajo sistemático de personal especializado, sin ser estigmatizados ni discriminados. Se infiere que los padres de las personas con discapacidad, tienen la esperanza de que sus descendientes, a través de la educación impartida por los profesores, logren el mayor grado de normalización, que posibilite el que puedan acceder a las escuelas públicas.

Los padres de esta población afectada por la discapacidad o capacidades diferentes, reciben talleres de capacitación en Derechos Humanos, lo que permite inferir que ellos reconocen que sus hijos gozan de los siguientes derechos:

- A ser protegido por su familia y por el Estado.
- A una educación y salud integral gratuita.
- A la comunicación en lenguaje alternativo.
- A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
- Al desarrollo de sus potencialidades individuales. (Ley General para Personas con Discapacidad, 2 de marzo 2012)

Con relación a la adaptación, las relaciones personales y sociales; contemplada en la proposición *“Pienso que los padres y madres deben apoyar la participación de sus hijos/as con discapacidad en diversas actividades deportivas y culturales.”* el 98% señaló que están de acuerdo en apoyar en la participación de sus hijos/as en competencias deportivas, festivales de danzas y otras actividades recreativas.

El ser humano por naturaleza es un ser sociable, busca la aprobación y la pertenencia de su grupo social; el rechazo puede generar ansiedad, angustia y estrés que puede comprometer la salud mental y física del individuo.

Asimismo, sensibilizar a la sociedad en su conjunto mediante el desarrollo de prácticas deportivas por estudiantes con capacidades diferentes y fomentar la práctica deportiva de niños y jóvenes con capacidades diferentes, para consolidar una amplia base deportiva. Por esta razón para que haya una inclusión a la sociedad de las personas con discapacidad ellos también participan en diversas actividades, el año pasado, se inició la primera versión de los Juegos Deportivos Plurinacionales *“Cochabamba Integradora”*

“La segunda versión de los juegos deportivos plurinacionales con discapacidad, que se realizará en la ciudad de Tarija el 15 de octubre. Este año se incluirá una disciplina nueva que es la natación. (<http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/deportes/20-12-1010>).

El 97% de los progenitores, afirman: “*Considero que las personas con discapacidad deben tener representatividad en la esfera pública*” esta proposición denota que los padres de familia, piensan que al igual que todo ser humano, sus hijos/as tienen derecho a ser parte representativa de las diferentes instancias de la vida pública en igualdad de participación.

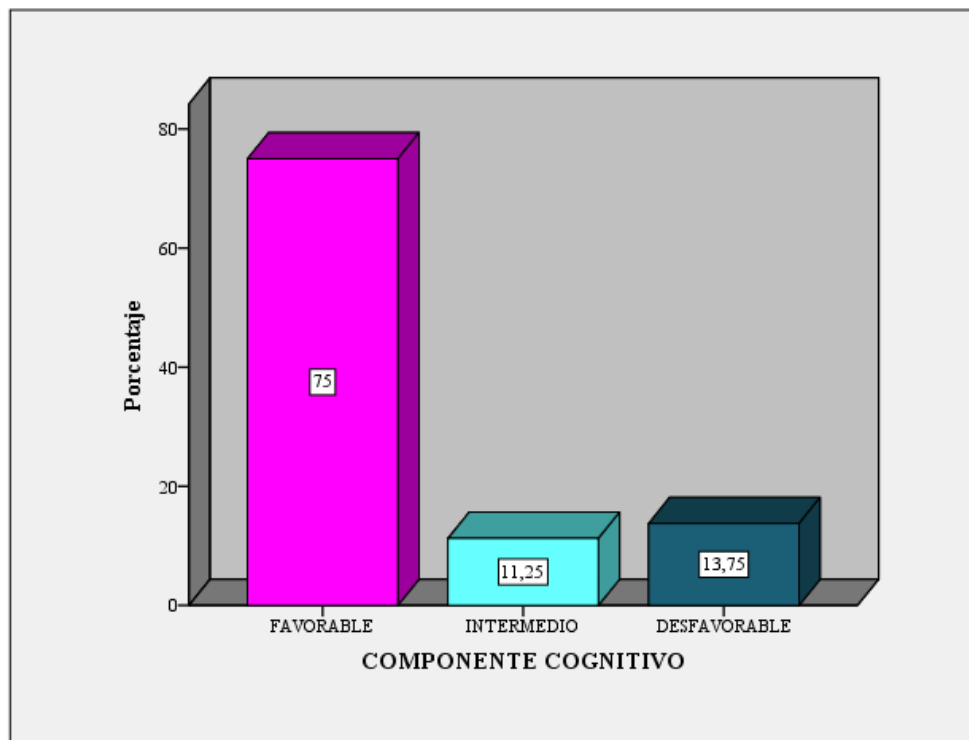
Entre las que se destacan la posibilidad de facilitar la accesibilidad física y de comunicación, en diferentes ámbitos, como ser: la educación, empleo, mantenimiento de ingresos, cultura, así como contar con servicios de seguridad médica y laboral, etc. Pero en relación a la actitud y al entorno humano, en el que se desenvuelven las personas con discapacidad, muchas veces evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás, por lo que se ven interpelados a interiorizar los significados asociados a su discapacidad y a asumirlos para sí desde el lugar del excluido.

EL 95% los padres, afirman “*Creo que con la ayuda de los profesores cualquier persona con discapacidad (ceguera, ausencia de extremidades o con problemas mentales, etc.), puede asistir a la escuela pública*” denotando de esta manera, el deseo y esperanza de ver a sus hijos interactuando y desarrollándose de manera normal, con niños de su edad y sin discapacidades, considerando que un niño/a con capacidades diferentes no debe ser objeto de sarcasmo, ironía o burla, simplemente es un ser humano con habilidades diferentes y dichos padres consideran que con la buena guía y enseñanza del profesor podrían llegar a un nivel adecuado que les permita asistir con sus pares en la escuela pública.

El principal problema al que se enfrentan las personas con capacidades diferentes, ya sea que presenten deficiencias auditivas, visuales y/o motoras, se centra en que, para ser entes activo-participativos de la sociedad, a menudo se ven privadas de oportunidades por la existencia de barreras en la comunicación y/o discriminación. Hay personas especializadas como profesionales, profesores especializados y terapeutas que ayudan a que se superen y de acuerdo a sus posibilidades lleguen a ser incluidos en las escuelas públicas y de esta manera los ayudan a lograr cierta independencia.

El 91% de los encuestados están de acuerdo que: *“Los padres de familia no deben tener vergüenza de brindar apoyo a un hijo con discapacidad”* inferimos que, a un principio aceptar la capacidad diferente de un hijo se hace difícil, por el desconocimiento que se tiene de la misma, y toda la carga emocional y social que representa, pero, posteriormente cuando elaboran su conflicto y lo superan, enfrentan la situación con valor y sin vergüenza de tener un hijo con problemas motores, visuales, auditivos o intelectuales. Actualmente estamos viviendo en la época de la tolerancia y el respeto por cualquier tipo de diferencia, ya sea cultural, social o individual. La obligación moral y ética que debe tener una persona hacia otra es aceptar la diferencia.

GRÁFICO N° 1
COMPONENTE COGNITIVO
(VALORACIÓN GENERAL)



Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

En el gráfico N° 1 se describen los resultados de los distintos ítems del cuestionario, de acuerdo a la variable actitud hacia las personas que presentan discapacidad, en niveles traducidos en tipos de pensamientos y opiniones favorables o desfavorables de los padres o madres que tienen hijos con capacidades diferentes y asisten a los centros de educación especial, que son: APRECIA, CERFI, CIM-BA.

En primer lugar, es preciso tomar en cuenta que el componente cognitivo está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto específico, los pensamientos, la información, las opiniones. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, puede ser suficiente para sustentar una actitud firme respecto al mismo.

A partir de los resultados observados en la gráfica en relación al componente cognitivo, se puede evidenciar que, de los padres de los tres Centros en estudio, que son: APRECIA, CERFI y CIM-BA, el 75% tiene pensamientos y opiniones **favorables** hacia lo que corresponde tener un hijo con capacidades diferentes, las responsabilidades que esta decisión conlleva a que los padres presentan pensamientos recurrentes de que las personas con discapacidad son iguales como todos, con la diferencia de que son personas con capacidades diferentes.

Solamente 13,75% manifiesta una percepción desfavorable hacia su hijo con capacidades diferentes.

Finalmente, el 11,25% de los padres tienen pensamientos y opiniones de indiferencia o neutras hacia la problemática, lo cual denota que los padres no tienen pensamientos u opiniones ni a favor ni en contra, no se los define como positivos ni tampoco negativos, lo cual puede deberse al desinterés que presentan ante la problemática.

De manera general, se debe tener en cuenta que la percepción es fundamental para que las actitudes no se aparten de los hechos, un déficit de conocimientos y creencias erróneas puede dar origen a actitudes capaces de distorsionar la realidad.

5.2. COMPONENTE AFECTIVO

- ✓ Para dar cumplimiento al Segundo Objetivo específico de esta investigación que indica: *“Analizar el componente afectivo expresado en emociones y sentimientos, que tienen los padres en relación a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.”*, se muestran los resultados del siguiente cuadro:

CUADRO N° 6
COMPONENTE AFECTIVO

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
- Me apena ver a mi hijo o hija con discapacidad tratar de hacer algo por sí mismo, porque no puede.	24	15	28	17	108	68	160	100
Es satisfactorio saber que los padres de familia no tienen vergüenza de brindar apoyo a sus hijos que presentan alguna discapacidad.	1	1	6	4	153	95	160	100
-Me entristece saber que las personas con cualquier tipo de discapacidad (ceguera, ausencia de extremidades o con problemas mentales, etc.), nunca podrán asistir a la escuela pública.	20	12	15	10	125	78	160	100
-Me da miedo pensar que mi hijo o hija con discapacidad tenga relaciones interpersonales de amistad o de pareja, por su condición.	19	12	31	19	110	69	160	100
+ Me agradaría que se les dé la oportunidad a todas las personas con discapacidad de participar en actividades deportivas y culturales, aunque parezca que no puedan realizarlas.	1	1	1	1	158	98	160	100
+Me siento feliz, al ver personas con discapacidad participando en diferentes actividades, representando a todo el sector en la esfera pública.	2	1	2	1	156	98	160	100
+ Me anima saber que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las personas que no padecen de la misma.	1	1	1	1	158	98	160	100
- Me molesta saber que las personas con discapacidad nunca van a poder ser independientes económicamente, ni adquirir un oficio.	30	19	41	26	89	55	160	100
+ Me agrada que adapten ambientes para personas con discapacidad, porque esto les ayuda en su desarrollo social.	2	1	1	1	157	98	160	100

+ Me entristece saber que cualquier persona puede adquirir una discapacidad a lo largo de la vida, ya sea por falta de atención, educación o ingresos económicos.	2	1	2	1	156	98	160	100
---	---	---	---	---	-----	----	------------	------------

Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

Los sentimientos son estados afectivos presentados por el ser humano, son resultado de la relación, vivencias y experiencias de nuestra forma de actuar en función de los seres sociales de nuestro contexto. Son estados afectivos complejos, estables y duraderos. Son producto de una situación progresiva que deja su huella, por lo tanto, son adquiridos en procesos complejos de aprendizaje de una cultura y por incorporación de vivencias personales.

El componente afectivo se ha considerado como el componente fundamental de la actitud, ya que está inmiscuido en las creencias y opiniones, pues estas generan atracción o rechazo, *“el afecto puede ser un mejor predictor de las actitudes que las creencias, aunque suele existir consistencia entre ambos componentes ya que son procesos interdependientes”*. (Otero, R., 2011:11)

El componente afectivo, hace referencia a los sentimientos y emociones de los progenitores sujetos de estudio. Al referirnos a sentimiento, tratamos de describir el estado de ánimo de los padres, entendiendo que las emociones determinan el mismo.

Por tanto, queremos aproximarnos a conocer el estado del sujeto caracterizado por la impresión afectiva que le causa, el tener que enfrentarse a la vida con un hijo capacidades diferentes. En ciencia cognitiva se ha comprobado que el funcionamiento normal del cerebro cambia según el estado de ánimo subyacente y que en ocasiones incluso las decisiones racionales de las personas, pueden verse notoriamente afectadas por los sentimientos.

El Cuadro N° 6 está referido a conocer cómo responde la población en estudio, al componente afectivo. A continuación, se describirán los ítems más importantes del cuestionario de actitud y se analizarán los resultados obtenidos en cada uno de ellos:

En el presente estudio, el 98% de los padres, presentan un sentimiento de agrado cuando señalan afirmativamente a la proposición *“Me siento feliz, al ver personas con discapacidad participando en diferentes actividades, representando a todo el sector en la esfera pública”*, en este porcentaje se observa la identificación que tienen dichos padres con sus hijos, al demostrar sentimientos de felicidad al ver que personas con capacidades diferentes puedan ser parte de actividades públicas, en un sentido de lograr ser representados por sí mismos.

En su artículo 29, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece que los países deben asegurar la igualdad de condiciones para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y pública, así como la conformación de organizaciones de que las representen a nivel internacional, nacional y/o local (<http://www.senadis>).

Se sostiene que los medios han expandido los procesos de deliberación democrática, facilitando la integración a la vida pública de actores previamente excluidos, como es el caso de las personas con capacidades diferentes, ampliando la concepción de lo público y aumentando el ejercicio del poder político. Sin embargo, también se destaca que aún persisten dificultades para que los medios y la sociedad en su conjunto contribuyan al incremento de la calidad de la vida pública y la democracia.

También un 98% de padres contestan afirmativamente *“Me agradaría que se les dé la oportunidad a todas las personas con discapacidad de participar en actividades deportivas y culturales, aunque parezca que no puedan realizarlas”* debemos tomar en cuenta que después de adquirir las capacidades motoras básicas, el niño aprende a integrar sus movimientos con otras capacidades perceptivas, especialmente la

espacial. Ello es crucial para lograr coordinación en la motricidad gruesa y las actividades deportivas ayudan a desarrollar destrezas físicas que los niños requieren.

La ONU se pronunció al respecto: El artículo 30.5 de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (13 de diciembre de 2006), sobre “Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte”: A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para:

- a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con capacidades diferentes en las actividades deportivas generales a todos los niveles;
- b) Asegurar que las personas con capacidades diferentes tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;
- c) Asegurar que las personas con capacidades diferentes tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas
- d) Asegurar que los niños y las niñas con capacidades diferentes tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar;
- e) Asegurar que las personas con capacidades diferentes tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas. (Ríos, Merche y otros.)

De acuerdo a estas disposiciones, en Tarija el CODEPEDIS y los Centros encargados de la atención a personas con capacidades diferentes realizan diferentes actividades deportivas y culturales durante todo el año y de acuerdo al calendario de actividades que tienen programadas, también hay actividades a nivel nacional como por ejemplo:

recientemente el Viceministerio de Educación Alternativa y Especial, organizó los Juegos Deportivos Plurinacionales de Educación Especial 'Presidente Evo', que se realizaron del 15 al 18 de octubre, en la ciudad de Tarija, evento en el que compitieron 180 niños y jóvenes con capacidades diferentes que estudian en los centros de educación especial de los nueve departamentos, evento que contó con la participación de atletas en las diversas disciplinas deportivas y la masiva asistencia del público entre familiares y aficionados que se dieron cita en los diferentes campos deportivos.

Así mismo, el 98% de los progenitores señalan: *“Me anima saber que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las personas que no padecen de la misma”* es decir, deducimos que los padres se sienten confortados, cuando ven que sus hijos se integran con otros niños, personas jóvenes y adultas, que no tienen ningún grado de capacidades diferentes.

Durante el acopio de información, se ha podido observar, que la mayor parte de los padres de familia reconocen que sus hijos deben ser considerados como niños y como personas especiales, considerando que, en 1989, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Convención de los Derechos del Niño, que exige que todas las medidas adoptadas por un Estado en relación con los niños, deberían tener como consideración fundamental favorecer los intereses del menor. La Convención proporciona a los niños los mismos derechos fundamentales y libertades públicas que tienen los adultos. La mayoría de los países desarrollados, exige una protección para los niños contra toda clase de maltrato y pide para éstos un nivel de vida adecuado, una buena formación, asistencia sanitaria e incluso diversión.

El 98% de la población encuestada indica, *“Me agrada que adapten ambientes para personas con discapacidad, porque esto les ayuda en su desarrollo social”* los padres están de acuerdo en que se puedan adaptar ambientes para las personas con

capacidades diferentes. “Las limitaciones en movilidad o capacidad de interactuar con el medio dificultan la autonomía de las personas con capacidades diferentes y muchas de sus actividades en la vida diaria. Además de las actividades básicas de la vida cotidiana, se trata de que estas personas puedan disfrutar de las posibilidades de entretenimiento y comunicación que los avances tecnológicos han puesto al alcance de la población”. (<http://www.reformadevivienda.com>)

Según la Ley General para Personas con Discapacidad, en su Artículo número 17 dice: (Derecho a la Accesibilidad). El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el derecho de las personas con capacidades diferentes a gozar de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte, para su utilización y disfrute de manera autónoma con independencia de su condición de discapacidad o capacidades diferentes y a exigir a las instituciones del Estado la adopción de medidas de acción positiva para el ejercicio de éste derecho.

(<http://www.lostiempos.com> /12/03/02). Dando cumplimiento a esta Ley en las diferentes instituciones financieras, plazas y mercados del departamento de Tarija se ha dispuesto el uso de rampas o accesos inclinados que faciliten el ingreso a sus dependencias de personas que utilizan sillas de rueda, muletas o bastón.

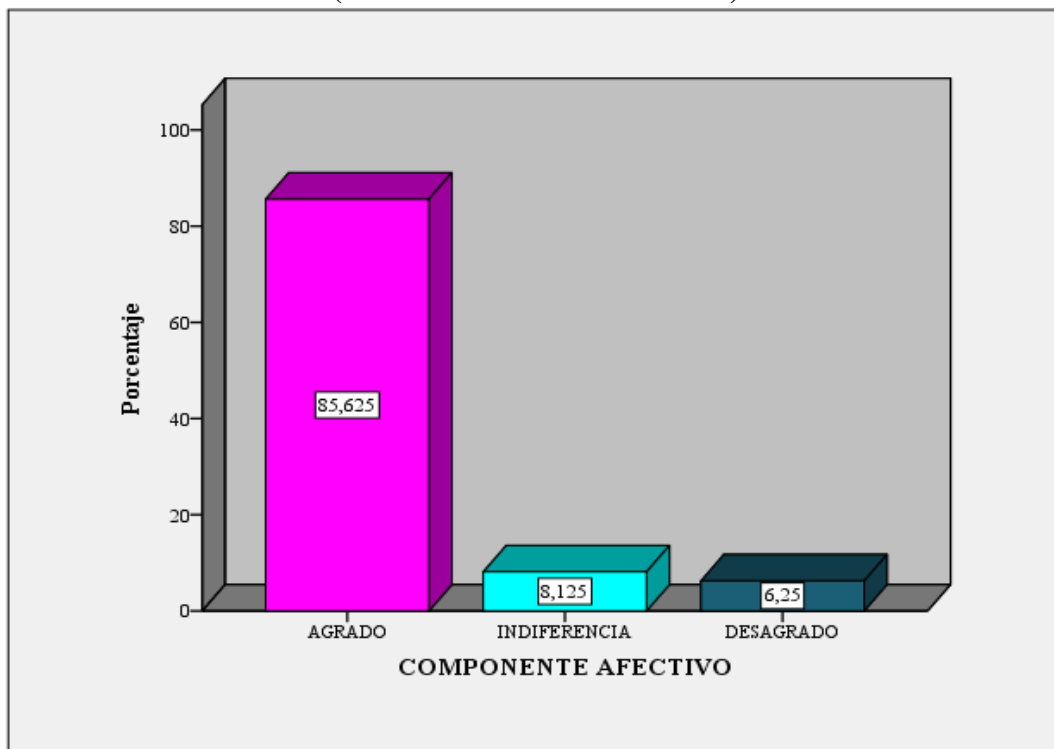
Un 98% de los padres indican “*Me entristece saber que cualquier persona puede adquirir una discapacidad a lo largo de la vida, ya sea por falta de atención, educación o ingresos económicos.*” Deducimos que, como ocurre a la mayoría de los padres siempre se esperará que los hijos nazcan sanos, generalmente la llegada de un hijo es motivo de alegría; tanto para los progenitores como para su entorno.

Los padres encuestados tienen la experiencia de tener un hijo/a con alguna capacidad diferente y seguramente conocen muy bien los sentimientos que esta condición provoca en sus vidas, afectándolos para siempre, por ello ante esta pregunta muestran

expresiones de tristeza o desagrado ante la discapacidad, ya que cualquier persona puede tener un familiar con capacidades diferentes ya sea que esta se presente de manera congénita, hereditaria o al haberla adquirido en algún momento de su vida.

El 95% de los padres indican afirmativamente *“Es satisfactorio saber que los padres de familia no tienen vergüenza de brindar apoyo a sus hijos que presentan alguna discapacidad.”* inferimos que los sentimientos que tiene un progenitor es superior a sentirse mal por tener un hijo con capacidades diferentes. Es un hecho que el tener un hijo o hija con capacidades diferentes trae consigo una serie de implicaciones, lo cual, muchas veces, es manejado de manera negativa; no obstante, no se trata de etiquetar en “bueno” o en “malo” sino de analizar y conseguir comprender los fenómenos que suceden en el interior del núcleo familiar (Ortega, Torres, Reyes y Garrido, 2010:31). Ajuriaguerra (1980:36) sostiene que “las familias que tienen un hijo enfermo reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan incluyendo al niño; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al niño. Otro factor que interviene de manera especial es la clase social. Parece ser que las familias de clase baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano. El periodo de aceptación o no va a depender de muchos factores; entre ellos, la características emocionales y personales de los progenitores, la dinámica familiar, las relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el orden de nacimiento del recién nacido (si es el primogénito, si es el menor, hijo único entre hermanos o, al contrario, etc.), el nivel sociocultural y económico, etc.”

GRÁFICO N° 2
COMPONENTE AFECTIVO
(VALORACIÓN GENERAL)



Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

Los resultados obtenidos han sido plasmados en el Cuadro N° 6 y Gráfico N°2 expresan la actitud general de los padres, en el plano afectivo tomando en cuenta la frecuencia de cada una de las respuestas se observa:

En cuanto a la valoración general del componente afectivo, observamos que el 85,6% de los progenitores, tienen una actitud de agrado hacia su hijo con capacidades diferentes, esto demuestra que tienen sentimientos de cariño y alegría. Asimismo, las ideas y opiniones que los padres de familia que tienen acerca de las personas con capacidades diferentes, están asociadas al agrado que sienten hacia ellos.

El 8,12% de los padres que tienen un hijo con capacidades diferentes manifiesta sentimientos de indiferencia hacia las personas con discapacidad, lo cual demuestra que existe incertidumbre ante esta situación, y duda en cuanto a expresar con firmeza

muestras de agrado o desagrado, es decir no desarrollan afecto ni de empatía, por un lado, ni tampoco rechazo. Se puede concluir que es algo muy negativo porque una actitud indiferente, significa implícitamente rechazo a su hijo con capacidades diferentes.

Por último, se observa en el gráfico, con el menor porcentaje que el 6,25% de los progenitores sienten desagrado en relación a su hijo con capacidades diferentes, no están de acuerdo que necesite más atención, que participe en eventos recreativos, como son los eventos sociales, deportivos y culturales, es posible que aún se encuentren en situación de conflicto y que posteriormente pase de la fase psicológica de negación a la aceptación.

ESCALA DE OSGOOD

GRÁFICO N° 2.1

ADJETIVOS									ADJETIVOS		
		1	2	3	4	5	6	7			
1	Malo					47%				Bueno	1
2	Inaceptable					51%				Aceptable	2
3	Feo				50%					Lindo	3
4	Tenso					44%				Relajado	4
5	Tristeza					49%				Felicidad	5
6	Intolerable				56%					Tolerable	6
7	Rechazado							41%		Aceptado	7
8	Injusto					51%				Justo	8
9	Desagradable					57%				Agradable	9

Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

Con relación a la escala de Osgood, se obtienen los siguientes resultados, tomando en cuenta que los sentimientos son el resultado de las emociones que pueden ser verbalizadas (expresadas en palabras).

En la escala, se evalúa el estímulo presentado en función de diversos atributos, adjetivos o sentencias bipolares. Tomando en cuenta que la escala de Osgood asegura que cuanto más cerca esté de uno de los extremos, más fuerte será su posición; se puede observar que ninguno de los puntajes recae en ningún extremo, manteniéndose en la escala del 1 al 7 en puntos intermedios de 4 o 5, que corresponden a expresiones más o menos moderadas.

Analizando los tres valores más altos: el 57% con un puntaje de 5 puntos, consideran que, para un padre, tener un hijo con capacidades diferentes es moderadamente agradable, situación que en parte se relaciona con el anterior componente actitudinal afectivo de aceptación.

Para 56% de los padres, con un puntaje de 4 puntos, encuentran que el tener un hijo con capacidades diferentes genera una situación intermedia entre intolerable y tolerable, posiblemente por el gran desgaste físico y emocional que genera el día a día junto a un hijo/a discapacitado, que seguramente al igual que cualquier niño trae consigo sus momentos de alegría y otros de tristeza, y eventualmente en casos de discapacidad, se produce frustración ante situaciones que no se pueden o no se quieren aceptar o superar.

La creación de vínculos afectivos es fruto del diálogo relacional que se establece entre padres e hijos a partir de las interacciones cotidianas durante los primeros años de vida. La presencia de la discapacidad en el niño puede originar una fractura inicial de la relación por el significado emocional, teñido de angustia e incertidumbre, que genera en los adultos y por las limitaciones que el niño pueda manifestar para responder a la interacción. Los efectos psicológicos sobre los padres del diagnóstico

de la discapacidad o capacidades diferentes de su hijo son ampliamente destacados en el ámbito profesional por su influencia en la alteración y pérdida de expectativas sobre las posibilidades madurativas y sociales del niño en el futuro, por la frustración de expectativas personales de los padres con respecto al niño que esperaban, pero también por despertar el “imaginario” personal y/o familiar con respecto a la discapacidad o sucesos particulares ocurridos en ese ámbito y por provocar estados emocionales tales como la depresión y la ansiedad que amortiguan o entorpecen los procesos mentales que facilitan una crianza óptima, la estimulación de las conductas madurativas en el niño y el trato coherente y sensible con él. (Rodríguez de la Rubia, Emilio. 2011:7)

5.3 COMPONENTE CONDUCTUAL

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico de esta investigación que indica: *Establecer la predisposición comportamental que tienen los padres frente a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.* Referido a las intenciones conductuales o tendencias de acción, hacia la disminución o solución de los problemas de la discapacidad. Este es el aspecto dinamizador de la actitud.

CUADRO N° 7
COMPONENTE CONDUCTUAL

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
-He sobreprotegido o cuidado demasiado a mi hijo o hija con discapacidad.	29	18	48	30	83	52	160	100
Brindo apoyo a mi hijo con discapacidad y no tengo vergüenza de ello.	4	3	7	4	149	93	160	100
- Normalmente no asisto a las marchas que luchan por la inclusión de las personas con discapacidad a los ámbitos escolares públicos, porque no tengo tiempo.	79	49	66	42	15	9	160	100
-Estoy dispuesto o dispuesta a impedir que mi hijo o hija tenga relaciones interpersonales de amistad o de pareja.	81	50	59	37	20	13	160	100
+ Propondría a los padres y madres de personas con discapacidad, a apoyar la participación real de las sus hijos o hijas en diversas actividades deportivas y culturales.	1	1	2	1	157	98	160	100
+ Permitiría que mi hijo o hija participe en la esfera pública representando a las personas con discapacidad.	155	97	3	2	2	1	160	100
+ Me brindaría par a entrevistas radiales y televisivas para promocionar que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las personas que no padecen de la misma.	97	60	60	38	3	2	160	100
+Yo incentivo a que mi hijo o hija con discapacidad aprenda un oficio, para que en el futuro sea económicamente independiente.	96	60	55	34	9	6	160	100
- No apoyaría a proyectos que adapten ambientes para que las personas con discapacidad puedan desenvolverse solas, porque es peligroso.	117	73	35	22	8	5	160	100
+ Me movilizaría voluntariamente para realizar campañas de prevención sobre la discapacidad.	1	1	2	1	157	98	160	100

Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

El componente conductual, dentro del estudio de las actitudes, es una predisposición a la acción que se va a tener frente a una situación, grupo o individuo, en este particular trabajo. Como sujetos de estudio; los padres de familia, son analizados dentro del último componente, el mismo corroborará que el conocimiento y el pensamiento de un individuo sea tendiente a tener la acción en el mismo sentido, ya sea positivo o negativo.

El 98% de los padres señalaron estar de acuerdo, con la proposición *“Me movilizaría voluntariamente para realizar campañas de prevención sobre la discapacidad”*. Inferimos que la vivencia que tienen en relación a su hijo/a discapacitado los sensibiliza en el sentido de desear y estar dispuestos a tomar acciones que promuevan la prevención y tratar de ayudar a otras personas para que no lleguen a sufrir situaciones similares; al igual que en el componente cognitivo y afectivo, se evidencia que los padres, tienen la predisposición, de realizar campañas para prevenir la discapacidad.

En la proposición *“Propondría a los padres y madres de personas con discapacidad, a apoyar la participación real de sus hijos o hijas en diversas actividades deportivas y culturales”* el 97% de los sujetos en estudio, dan una respuesta de conformidad a la participación, es decir, quieren que sus hijos sean tomados en cuenta en diversas actividades.

Actualmente, en todo el mundo se trata el tema de igualdad, inclusividad y no discriminación, en favor de este grupo minoritario de población, que hasta hace unos años atrás no gozaba del reconocimiento de sus derechos dentro de nuestra sociedad, pues las personas discapacitadas eran excluidas y encerradas en sus casas como una “vergüenza” familiar de la que nadie deseaba hablar, pero a partir de los Organismos Internacionales de Salud y Derechos Humanos, así como desde los Gobiernos de distintos países se va dando cada vez más protección y apertura hacia una vida más equitativa y participativa de las personas con capacidades diferentes, por ejemplo

actualmente existen Campeonatos y Olimpiadas Especiales donde intervienen atletas con diferentes discapacidades, con mucho éxito y aceptación, haciendo sentir admiración por el esfuerzo y dedicación excepcional en su participación.

Así también en nuestro medio tenemos diferentes actividades como, por ejemplo en fecha 25/08/2015 del Periódico EL País: “El viceministro de Educación Alternativa y Especial, Noel Aguirre, presentó el martes los Juegos Deportivos Plurinacionales de Educación Especial 'Presidente Evo', que se realizará del 15 al 18 de octubre, en la ciudad de Tarija, evento en el que competirán 180 niños y jóvenes con capacidades diferentes que estudian en los centros de educación especial de los nueve departamentos. "Estamos presentando estos Juegos Estudiantiles de Educación Especial, se va inaugurar el evento el 15 de octubre en homenaje al día nacional con las personas con capacidades diferentes, (...) en estos Juegos van a participar 180 estudiantes con discapacidad". Asimismo, en diferentes medios de comunicación se evidencia la participación de personas con capacidades diferentes en eventos culturales y deportivos.

La proposición *“Permitiría que mi hijo o hija participe en la esfera pública, representando a las personas con discapacidad”* en un 97% de los padres están en desacuerdo que sus hijos sean representantes de su grupo de pares de manera pública, también es consonante con el conocimiento y pensamiento que tienen los mismos, en cuanto a la dedicación que brindan a sus hijos.

Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte, todos somos iguales, aunque con capacidades diferentes. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones y negados por su familia, pero esto ha ido cambiando porque ya hay personas con discapacidad

que son parte de la esfera pública, como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados, modificar los factores que predisponen la discapacidad o capacidades diferentes y para posibilitar mayor bienestar en esta población.

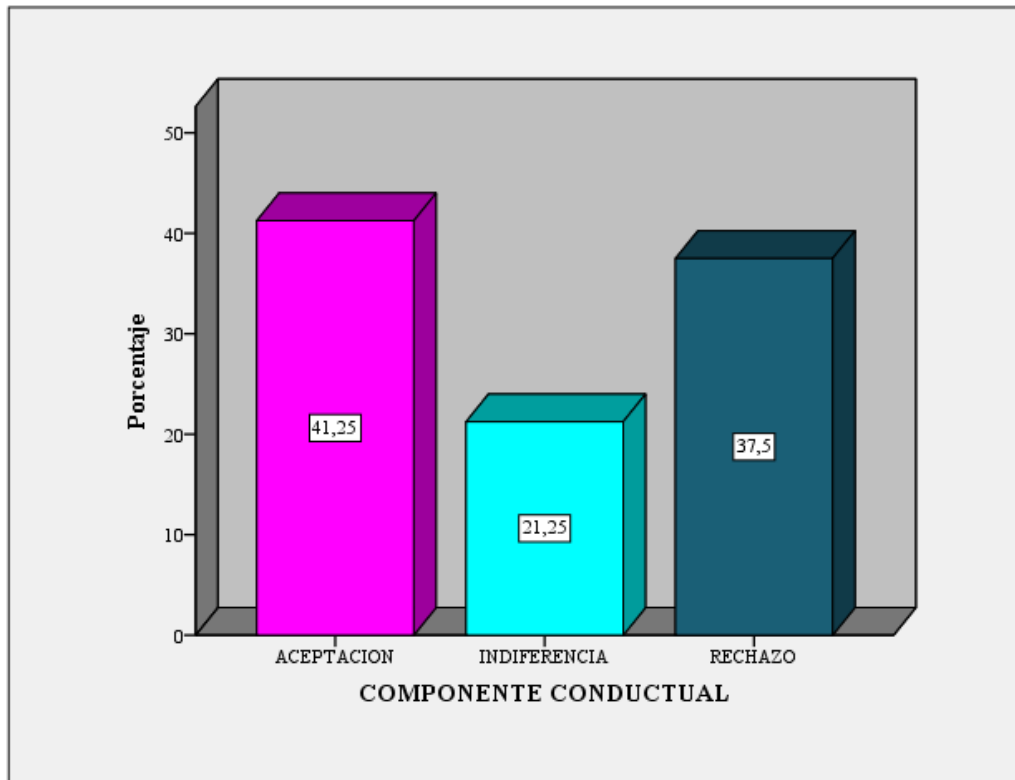
Actualmente, ha ido cambiando la situación de esta población, el 93% de los progenitores señalan positivamente *“Brindo apoyo a mi hijo con discapacidad y no tengo vergüenza de ello”* inferimos que para ellos tener un hijo diferente a otros no es deshonroso ni humillante, por el contrario, solo es un hijo más, que necesita atención y más cuidado que los otros.

Una respuesta normal para las situaciones conflictivas es recurrir a los mecanismos de defensa, como la racionalización o la negación. Un niño con una personalidad equilibrada, integrada, se siente aceptado y querido, lo que le permite aprender una serie de mecanismos apropiados para manejarse en situaciones conflictivas. No así una persona que presente alguna capacidad diferente y en muchas ocasiones son los propios padres los que promueven en sus hijos y en ellos mismos diversos mecanismos de defensa para de esta manera no caer en ridículo o ser centro de atención en su contexto social.

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizado. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los hijos en el mundo de las personas y de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar. La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente

en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas. Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. (Sarto Martín, María Pilar. Familia y Discapacidad. Universidad de Salamanca 2004:8).

GRÁFICO N° 3
COMPONENTE CONDUCTUAL
(VALORACIÓN GENERAL)



Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

En el Gráfico N° 3 se presentan los resultados sobre el nivel de actitud en el componente conductual hacia las personas con discapacidad, el componente conductual, está definido como la predisposición a comportarse de una determinada

manera, tomando en cuenta las creencias, opiniones y sentimientos: *Si una persona considera que algo es negativo y peligroso sentirá rechazo hacia ella y tendera a evitarlo; por lo contrario, si le resulta positivo y le produce sentimientos de agrado o atracción tendera a poseerlo.* (Rodríguez A.1986: 336).

En la valoración general del componente conductual, observamos que el 41.25% de la población encuestada, padres/madres con niños/as que asisten a los Centros: APRECIA, CERFI y CIM-BA, tienen una tendencia conductual de aceptación con relación a sus hijos con capacidades diferentes, es decir, los padres harían acciones y prácticas favorables, que se traduzcan en una conducta consonante a esta predisposición.

El 37.5%, de los padres tienen comportamientos de rechazo hacia las personas con capacidades diferentes en distintos contextos (familiar, social, laboral o académico) es decir, que obviamente no se predice una conducta de buenas acciones y prácticas, dirigidas a sus hijos con capacidades diferentes. Éste es un dato negativo, que se puede considerar elevado.

Finalmente, el 21,25% de los padres, muestran una predisposición conductual de indiferencia, es decir que son indolentes, que no se puede deducir en ellos conductas de aceptación o rechazo a la hora de emitir acciones hacia estas personas, no se le mueve o provoca realizar ninguna acción, posiblemente porque piensan que es algo complicado de enfrentar ya que para encarar este problema se necesita participación y compromiso de las partes.

Estos padres tienen una tendencia comportamental de rechazo, no tienen conductas adecuadas como para brindar ayuda dentro del seno familiar, confiar en ellos, aceptarlos con sus características individuales, incentivarlos a participar en diferentes actividades, esto puede deberse a que los padres todavía no aceptaron la capacidad diferente que tiene su hijo/a. Ya que la predisposición conductual está influenciada

por el conocimiento y los sentimientos que se tiene hacia el objeto de estudio. Posiblemente sienten muy pesada la “carga” y/o ya se cansaron o se sienten frustrados ante la situación.

5.4. ACTITUD GENERAL

Para esta investigación se tomó el concepto de actitud de Rodríguez (1991), quien desde un enfoque multidimensional y en base a varios autores la define como “*una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto*”.

En este sentido y para dar cumplimiento al objetivo general de esta investigación que indica:

- Determinar la actitud que tienen los padres de familia, de la ciudad de Tarija, frente a su hijo (a) que presenta capacidades diferentes.

CUADRO N° 8

COMPONENTES DE LA ACTITUD

Componente Cognitivo			Componente afectivo			Componente Conductual		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
Favorable	120	75	Agrado	137	86	Aceptación	68	43
Indiferencia	18	11	Indiferencia	13	8	Indiferencia	32	20
Desfavorables	22	14	Rechazo	10	6	Rechazo	60	37
TOTAL	160	100	TOTAL	160	100	TOTAL	160	100

Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia

Al relacionar los tres componentes de la actitud, se puede observar que existe relación entre los dos componentes, es decir tanto los pensamientos y opiniones, como los sentimientos o afecto, tienden a moverse en una proporción equilibrada, ya que ante la presencia de un componente cognitivo que es favorable, se acompaña un componente afectivo de agrado, en cambio en el área conductual no existe una tendencia mayoritaria, dispersándose casi de igual manera entre aceptación, rechazo e indiferencia, posiblemente es más fácil saber y sentir pero al momento de actuar o hacer es necesaria mayor actividad volitiva y esfuerzo persistente, solamente a quien le toca vivir una situación semejante lo podrá interpretar a cabalidad.

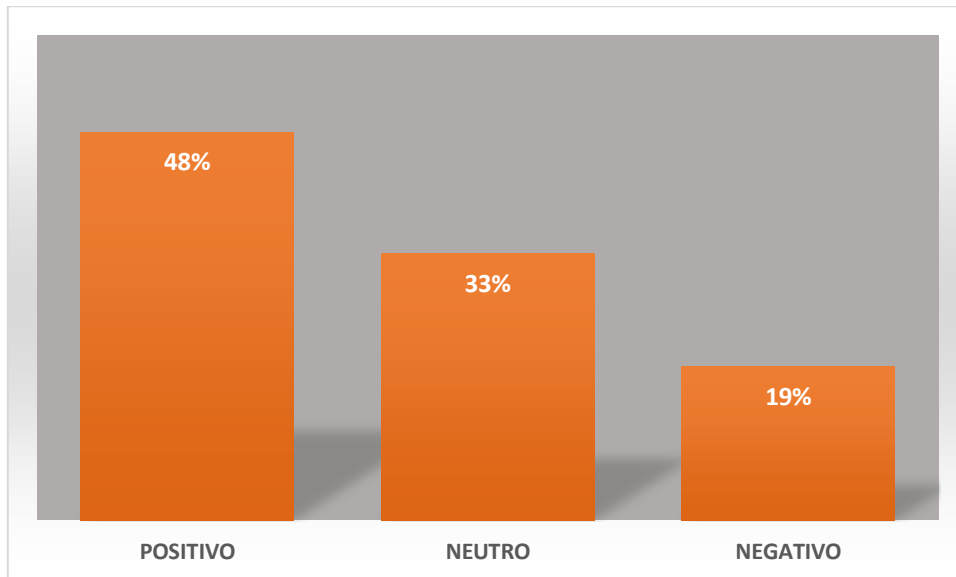
De manera general, el 86% de los padres, presentan sentimientos de agrado, se correlacionan con las creencias favorables que tienen acerca de sus hijos, que contribuyen a una tendencia conductual de aceptación, hacia los mismos, denotando una actitud positiva frente a sus descendientes con capacidades diferentes.

El 8% presenta sentimientos de indiferencia, es decir, no sienten ni tristeza, ni alegría, tampoco felicidad ni pesadumbre, por tanto, ni agrado ni desagrado; pero tienen confianza en que sus hijos y la familia lo superaran, por lo que tienen creencias favorables y una tendencia conductual de aceptación hacia sus hijos con capacidades diferentes.

Solamente el 6% de los sujetos encuestados, presenta sentimientos de desagrado, que se relaciona con su creencia desfavorable en torno a su hijo y su tendencia conductual no favorece la aceptación al mismo, es decir, existe un rechazo hacia su hijo con capacidades diferentes, analizamos anteriormente, que puede ser el rechazo a la situación y no directamente al hijo.

Las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento y actitud de los padres.

GRÁFICO N° 4 ACTITUD (GENERAL)



Fuente: Cuestionario
Elaboración Propia.

En el Gráfico N° 4 se puede observar de manera general la actitud que presentan los progenitores hacia la capacidad diferente de su hijo.

Los tres componentes de la actitud interactúan entre sí, de manera general, analizando los datos numerales, que dieron las frecuencias estadísticas, el 48% de los sujetos en estudio presentan una actitud positiva tanto a nivel cognitivo, afectivo y conductual; actitud caracterizada por pensamientos y opiniones favorables, sentimientos de agrado y una predisposición comportamental de aceptación. Este porcentaje de padres de familia que fueron parte de la investigación, demuestran haber tenido experiencias positivas con sus hijos/as que presentan discapacidad o capacidades diferentes, ya que tienen pensamientos favorables, cariñosos y afectuosos, demuestran estar dispuestos a dar y recibir afecto y además estar predispuestos a ayudarlos, de acuerdo a las posibilidades que estén a su alcance.

El 33% de los padres encuestados presentan una actitud neutra, son indiferentes con sus hijos, demostrando una actitud neutra, de indecisión o apatía, posiblemente es porque la predisposición aún no está definida, lo que produce ambivalencia entre aceptación y el rechazo frente a las capacidades diferentes.

Finalmente, los datos también reflejan un porcentaje del 19%, que tienen una actitud negativa hacia sus hijos con capacidades diferentes o discapacidad, es decir con sentimientos de desagrado, pensamientos desfavorables y una predisposición comportamental de rechazo hacia las personas con capacidades diferentes.

En síntesis, se manifiesta una incoherencia interna de la actitud, pues los pensamientos e ideas van acompañados de una carga afectiva de desagrado y una predisposición comportamental negativa.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Después de haberse expuesto los resultados alcanzados en el presente trabajo de investigación, se llega a la conclusión que los objetivos se cumplieron a cabalidad:

- Los pensamientos, opiniones que tienen los padres, en relación a lo que significa para ellos tener un hijo con capacidades diferentes, son favorables; un porcentaje elevado, que representa a más de la mitad de los padres, tienen conocimiento acerca de las capacidades diferentes que padecen sus hijos. Estos conocimientos es posible que los hayan adquirido mediante los talleres educativos que brindan en los centros de Educación Especial a los que asisten sus hijos/as, o haberlos adquirido a través de experiencia propia, en la interacción con sus hijos/as, como así también mediante la búsqueda de información bibliográfica o por internet, cuya modalidad hoy en día constituye una fácil y rápido acceso a la información.
- Los padres conocen los derechos que tienen sus hijos, reconocen que ellos como progenitores deben prestar atención, guía, amor y buscar la ayuda adecuada para que éstos se desarrollen de manera plena y de alguna manera logren su independencia. También reconocen la importancia de que sus hijos/as participen en diversas actividades deportivas y culturales, con el fin de lograr su integración entre pares y con la comunidad; además de que reciban una educación inclusiva por parte de profesores.
- En relación a la primera hipótesis que menciona *“La actitud que tienen los padres de familia frente a su hijo(a) con capacidades diferentes está caracterizada por pensamientos y opiniones desfavorables”*. Y luego de haber realizado la evaluación mediante el cuestionario de actitud se establece que los resultados no confirman la hipótesis planteada, por lo tanto, la misma se **rechaza**, ya que la mayoría de los padres tienen un pensamiento, opinión favorable sobre su hijo con capacidades diferentes.

- En el componente afectivo los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de los padres de familia presentan sentimientos de agrado, los mismos denotan sentir alegría, felicidad y satisfacción; lo que significa que en general exista una predisposición positiva ante este grupo poblacional.
- En relación a la segunda hipótesis: *“La actitud que tienen los padres de familia frente a su hijo(a) con capacidades diferentes está caracterizada por sentimientos de desagrado”*.

Los resultados obtenidos advierten que la mayoría de los padres de los centros de APRECIA, CERFI, CIM-BA tienen sentimientos de agrado hacia su hijo con capacidades diferentes. Por lo tanto, en base a los resultados es posible concluir que esta hipótesis planteada al inicio de este estudio de investigación se **rechaza**. Ya que, según lo expresado por los padres de familia, si bien en un primer momento sintieron rechazo y frustración ante su hijo(a) que presentaba alguna capacidad diferente, con el tiempo los llegaron a querer y a aceptarlos como son, siendo ahora parte importante de sus vidas.

Según la escala de Osgood, para los padres tener un hijo con capacidades diferentes es moderadamente aceptado, y en menor intensidad sienten que resulta agradable, aceptable y justo, posiblemente por el tiempo de convivencia ven la situación como más relajada y hasta medianamente feliz o buena.

- Los resultados obtenidos indican que la predisposición comportamental que tienen los padres frente a su hijo con capacidades diferentes, es de aceptación.

En relación a la tercera hipótesis planteada en la investigación expresa: *“la actitud que tienen los padres de familia tienen predisposición a tener una*

conducta de rechazo frente a su hijo(a) que presenta capacidades diferentes.”.

Los resultados establecieron una predisposición comportamental de aceptación de los padres, en el 41,35%, y de rechazo el 37,5%, tomando en cuenta estos resultados se afirma que la hipótesis planteada se **rechaza parcialmente**, ya que los resultados son aproximadamente similares, con una diferencia mínima entre padres que aceptan el tener un hijo con capacidades diferentes y aquellos que sienten rechazo por ellos.

- En cuanto hacemos referencia a la actitud en general que tienen los padres de familia de la ciudad de Tarija frente a un hijo (a) que presenta capacidades diferentes, concluimos que los mismos tienen una actitud positiva, favorecida por creencias favorables en torno a sus hijos y sentimientos de agrado hacia ellos.

En cuanto hacemos referencia a la hipótesis planteada, concluimos que la hipótesis es **rechazada** ya que los resultados demuestran que con un porcentaje equivale a un 48% los padres presentan una actitud positiva hacia su hijo con capacidades diferentes.

Estos resultados son muy importantes de resaltar porque consideramos que cualquier estrategia institucional que se requiera implementar con las personas con capacidades diferentes se debe considerar mucho el manejo de actitud del entorno inmediato de los niños/as con discapacidad, pues en sus manos está el apoyo real y verdadero que pueda obtener un menor. Por lo tanto, es muy importante trabajar en el tema del comportamiento de los padres para fortalecer un repertorio de conductas que sean modelo para sí mismos y para los demás padres u otros grupos poblacionales y demuestren a la comunidad en general sobre cómo debe ser la actitud con las personas que presentan capacidades diferentes.

6.2 RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones y resultados obtenidos, en la investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

- **A las autoridades**, hacer cumplir las leyes vigentes, que están dirigidas a favorecer a las personas con capacidades diferentes, para que, en las instituciones se cumpla la no discriminación y no estigmatización hacia estas personas, además de controlar el cumplimiento de las normas que las leyes ordenan y emplazan, como ser el tener rampas de acceso a una institución, el ser atendidos prioritariamente y el considerar que dentro de cada institución u organización debe haber un 30% de personas discapacitadas trabajando.
- A la promoción de la representatividad de la persona con discapacidad en la esfera pública como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados. En síntesis, no se trata de cambiar a la persona con una deficiencia, sino de enfocarse en la búsqueda de un cambio social en favor de las personas con capacidades diferentes, en un mundo más amable y armonioso.
- Al SEDEGES, coordinar con la Honorable Alcaldía Municipal, para buscar estrategias para continuar con las capacitaciones que se les imparte, para que las personas con capacidades diferentes puedan adquirir un oficio y así lograr cierta independencia.
- A los docentes de las Unidades Educativas y maestros normalistas, capacitarse para atender adecuadamente a esta población, apoyando con adaptaciones curriculares de acuerdo a la necesidad.

- A los padres de familia, continuar brindado apoyo a sus hijos, dentro del seno familiar, para que en el futuro ellos puedan alcanzar los más altos niveles de normalización.
- A futuros investigadores; proponer como tema de investigación las fases psicológicas que atraviesan los padres, desde que se enteran que su hijo tiene discapacidad o capacidades diferentes hasta que terminan por aceptar o no, la situación de tener un hijo con capacidades diferentes.
- Investigar sobre los niños con capacidades diferentes que no asisten a ninguna institución de personas discapacitados.
- Investigar sobre la situación de las personas con capacidades diferentes de edades avanzadas, (personas que tengan más de 30 años de edad).