

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE HUMANIDADES
CARRERA: PSICOLOGÍA

*Ove Huicho
Tribuna*



Comandante
Presidente

De J. Bejarano C.
Tribunal

TRABAJO DIRIGIDO

**"PROGRAMA PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN PADRES DE NIÑOS
CON DEFICIENCIAS MOTORAS PARA QUE ALCANCEN MAYOR
DESARROLLO DE INDEPENDENCIA"**

Postulante: María Lourdes Rojas Sánchez

Tutor: Dr. Rodolfo López Hartmann



La Paz — Bolivia
2000



DEDICATORIA:

A Yolanda, mi madre, por la valiosa oportunidad que me ha brindado en el plano de mi realización como Psicóloga.

AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Rodolfo López Hartmann, por la orientación brindada en la realización de mi trabajo.

Al Lic. Bismarck Pinto Tapia que brindó una fuente de inspiración inicial en mi trabajo como Psicóloga.

A mi hermano. Fernando Rojas Sánchez, que me apoyó con su amistad, comprensión y a su constante empuje para que realice mi trabajo.

A Adela Barrancos, Jenny Rodríguez y Edith Veizaga, amigas de siempre que con su aliento se constituyeron en mi fortaleza para seguir adelante.

A los padres que participaron en el presente trabajo, quienes con su amor y voluntad buscan ofrecer una mejor vida a sus hijos.

PENSAMIENTO:

"Quiero amarte sin asfixiarte, apreciarte sin juzgarte, unirme a ti sin esclavizarte, invitarte sin exigirte, dejarte sin sentirme culpable, criticarle sin herirte y ayudarte sin menospreciarte.

Si puedo obtener lo mismo de ti, entonces podremos realmente encontrarnos y enriquecernos mutuamente". (Virginia Salir).

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
I. SECCIÓN DIAGNÓSTICA	1
1. MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL	1
2. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1 SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	4
2.1.1 PSICOLOGÍA	4
2.1.2 MEDIO AMBIENTE Y NIÑO	8
2.1.3 EL MEDIO SOCIAL CIRCUNDANTE COMO FACTOR CONDICIONANTE PARA LA DISCAPACIDAD	1 1
2.1.4 PROBLEMAS MOTORES DE LOS NIÑOS	15
2.1.5 EL ESQUEMA CORPORAL	17
2.1.6 ORIGEN DE LAS PERTURBACIONES PSICOMOTORAS	1 8
2.1.7 MÉTODO DE TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS MOTORES	19
2.1.8 LA CONDUCTA DE LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS MOTORES	20
2.1.9 LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LA CONDUCTA	22
2.1.10 NIVELES O TIPOS DE AUTOESTIMA	25
2.1.11 PERSONAS EDUCADAS CON ALTA AUTOESTIMA	27
2.1.12 IDEAS IRRACIONALES	30

SECCIÓN PROPOSITIVA	31
OBJETIVOS DEL TRABAJO DIRIGIDO	31
1.1 OBJETIVOS GENERALES	31
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
2. JUSTIFICACIÓN	32
3. METODOLOGÍA	34
4. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA	42
4.1 EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LOS PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIAS MOTORAS	42
4.2 APLICACIÓN DEL TEST, INVENTARIO DE IDEAS IRRACIONALES ANTES DEL PROGRAMA	44
4.2.1 RESULTADO	46
5. PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL	46
5.1 SESIONES DE UNA HORA POR SEMANA	46
III. SECCIÓN CONCLUSIVA	55
3.1 RECAPITULACIÓN DE LAS CONCLUSIONES	56
3.2. AUTOCRÍTICA	57
3.4 RECOMENDACIONES	58

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



RESUMEN

La presente investigación titulada "PROGRAMA PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIAS EN EL APARATO MOTOR PARA QUE ALCANCEN MAYOR DESARROLLO DE INDEPENDENCIA", se basa en una experiencia realizada por la autora en el Hospital Militar Central, en cuya institución se desempeña como psicóloga, destinada justamente al tratamiento de este tipo de casos. Por lo cual se puede afirmar que tiene una amplia experiencia en cuanto al tema abordado.

Es así que como objetivo general se ha planteado el "realizar un programa cognitivo conductual para incrementar la autoestima de los padres". En base a este objetivo se ha desarrollado la investigación bajo la guía de tres objetivos específicos, cuales son: a) lograr el incremento de la autoestima en los padres de niños con deficiencia motora; b) lograr el rechazo de ideas o pensamientos irracionales en los padres de los niños con deficiencia motora y; c) relacionar la autoestima con las ideas o pensamientos irracionales de los padres de los niños con deficiencia motora.

Para el desarrollo del trabajo empírico, se ha estructurado un marco teórico referencial, en donde se ha detallado las categorías y conceptos teóricos relacionados con el tema para permitir el análisis en la sección diagnóstica y aplicar los mismos en la sesión propositiva.

Entre las conclusiones más importantes se puede citar a las siguientes: a) El cuestionario de evaluación de autoestima permitió detectar a padres de baja autoestima, a los cuales posteriormente se les aplicó el inventario de ideas irracionales; b) antes de la aplicación del programa cognitivo conductual se observó que los padres de los niños en cuestión y con baja autoestima, presentaban un alto nivel de ideas irracionales. Esta situación fue revertida con la aplicación del programa cognitivo conductual, la evaluación posterior permitió determinar que los padres una vez incrementada su autoestima, adquirieron pensamientos racionales en

contraposición a los pensamientos irracionales anteriores a la aplicación del programa.

Una vez que lograron elevar su nivel de autoestima, y adquirir pensamientos racionales; situación que permitió aportes, como se perciben en toda familia autoestimada, objetivos, valores, la aceptación con límites y el desarrollo individual. La energía se dedicó al crecimiento, al apoyo y aunque sus hijos crezcan con limitaciones y dificultades, llevan consigo, un especial sentido de valía, confianza y merecimiento. "Tu puedes", "va a funcionar", "te apoyamos" y "la vida tiene sentido", fueron parte de su pensamiento y transmitido verbalmente hacia sus hijos para que logren alcanzar el desarrollo de independencia en sus necesidades básicas.

Por tanto, la productividad es un resultado lógico de la autoestima. Una productividad equilibrada en las distintas áreas de la vida humana, consecuencia de reconocer y utilizar los dones y talentos de manera efectiva. Iniciativa, creatividad, perseverancia, capacidad de relacionarse posibilitaron, al entrar en funcionamiento, la obtención de aquello que deseamos, o al menos de algo bastante cercano y tan necesario como es la independencia.

I. SECCIÓN DIAGNÓSTICA

1. MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL

El Hospital Militar Central es un organismo operativo de la Sanidad Militar y de la Seguridad Social Militar, cuya finalidad principal es el mantenimiento de la salud de los integrantes de las Fuerzas Armadas y de sus beneficios.

El Hospital Militar además por su estructura organizativa y funcional, con un sistema departamentalizado, de especialidades médicas y administrativas con tecnología moderna, se sitúa en el nivel 3 de hospitales de alta complejidad.

Los objetivos generales del hospital Militar Central son:

1. Proporcionar a la población protegida o beneficiaría, asistencia médica y sanitaria, tanto preventiva como curativa.
2. Desarrollar acciones asistenciales que permitan el cumplimiento de programas para la recuperación y rehabilitación de la salud, física y mental.
3. Cumplir actividades de enseñanza médico-técnica, administrativa y de investigación.

La estructura organizativa se halla constituida por la Dirección, Sub-Dirección y las Áreas Operativas con Departamentos, Servicios y Secciones de acuerdo a la siguiente distribución:

a. ÁREA DE SERVICIO AMBULATORIO:

Servicio de Consulta Externa.

Servicio de Emergencias.

Servicio de Proyección a la Comunidad

b. ÁREA DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

- Departamento de Medicina.
Departamento de Cirugía.
- Departamento de Pediatría.
Departamento de Gineco-Obstetricia.
- Departamento de Enfermería.

c. ÁREA DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN:

- Servicio de Enseñanza.
- Servicio de Investigación.
- Servicio de Biblioteca.
- Servicio de Publicaciones y Documentación.

d. ÁREA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y DE DIAGNÓSTICO:

Servicio de Laboratorios.

- Servicio de Banco de Sangre.
- Servicio de Patología.
- Servicio de Radio Diagnóstico y Ecografía.

e. ÁREA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE TRATAMIENTO:

Servicio de Anestesiología y Quirófano.

Servicio de Recuperación Post-Operatoria.

Unidad de Tratamiento Intensivo.

- Servicio de Esterilización y Control de Suministros.

- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Servicio de Nutrición y Dietoterapia.
- Servicio de Farmacia.

f. **ÁREA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO:**

Servicio de Personal

- Servicio de Contabilidad.
- Servicio de Bioestática.
- Servicio de Almacén General.
- Servicios Generales y Mantenimiento.

Las dependencias del Hospital Militar Central, están ubicadas en zona de Miraflores de la ciudad de La Paz. Está atendido por una planta de profesionales médicos especialistas civiles y otros con grado militar, residentes internos, servicio de Psicología, servicio de Trabajo Social, servicio de Enfermería, Personal Administrativo, bajo la dirección general del señor Cnl. DEM. Dr. Oscar Escalera Céspedes y el Director Médico Dr. Gustavo Centeno Garavito.

Atiende a los señores Militares de las Fuerzas: Ejército, Armada Boliviana y Fuerza Aérea Boliviana, a sus señoras esposas e hijos comprendidos hasta los 25 años de edad, estudiantes de la Escuela Militar de Ingeniería, a los Caballeros Cadetes de los institutos Militares, a los señores agregados militares de otros países.

Todos estos cuentan con el seguro médico que proporciona COSSMIL y de manera ocasional y en caso de emergencia a otras personas no aseguradas.

2. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SERVICIO DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN



2.1.1 Psicología

El servicio de Psicología pese a la gran demanda para un apoyo psicológico, se enfrenta a la carencia de personal capacitado y por consiguiente limitado de esta atención.

Se pudo observar que los niños que asisten al servicio de Rehabilitación pasan por Fonodiología, Rehabilitación Física y para luego pasar por Psicología; conformando un grupo muy heterogéneo, diversidad de edades y problemas en el desarrollo psicomotriz, los padres de diferentes grados y fuerzas, madres con cultura, educación y conocimientos generales de diferentes niveles.

No se cuenta con un lugar que reúna las características físicas mínimas. Es así que con este conocimiento, se elabora el programa para los padres de estos niños, más aún los objetivos para trabajar a favor de ellos porque cuando nos encontramos frente a un niño, desde que uno que sabe escribir y leer pero que tiene problemas para conducirse adecuadamente, hasta el que no se vale por sí mismo, para satisfacer las necesidades más elementales de la vida cotidiana, como son el cuidado personal y la seguridad corporal, nos preguntamos: de qué repertorios carece? Son adaptativos o posee repertorios inadaptativos? O carece de estimulación adecuada?.

Para efectos del presente trabajo es importante que los problemas motores, se enmarcan dentro de los que es la discapacidad. La discapacidad presenta características que la definen como tal, como la dificultad de movimientos del aparato motor, dando lugar a connotaciones en la psicología de las personas.

Posteriormente, se relacionan los aspectos y características propios de la discapacidad con la autoestima de los padres de éstos niños y su influencia para que no puedan alcanzar el desarrollo de la independencia en las necesidades básicas.

En nuestra sociedad, el niño que nace con una discapacidad física o mental es simplemente un discapacitado, entendido como algún tipo de limitación funcional que afecta al ser humano. Puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

Se piensa que en nuestra sociedad humanística e industrial la conducta hacia los discapacitados debería ser más comprensiva y tolerante, de tal forma que se promueva la igualdad de oportunidades, sin embargo no es así, en gran medida las actitudes y el comportamiento hacia las diferencias físicas y mentales persisten.

A menudo definimos a las personas discapacitadas en términos de sus limitaciones "No puedes" es una frase que los discapacitados aprenden desde muy pequeños. Se debe decir: "una persona que tiene una discapacidad física" en lugar de "un discapacitado físico", pues la primera frase sugiere que el individuo es primero una persona y en segundo término un discapacitado.

Investigaciones científicas realizadas al respecto, han expuesto una teoría para explicar el fenómeno por el cual se evita y se teme a los discapacitados: la teoría de la expectativa de la percepción. Estas investigaciones explican que se tiende a sentir temor o incomodidad cuando se perciben objetos familiares fácilmente reconocibles a los cuales, al mismo tiempo, les falta algo. Percibimos de inmediato que la nueva percepción del objeto no es uniformemente compatible con el objeto conocido. Nos sobresaltamos, nos sentimos incómodos.

Esperábamos encontrar lo común y sentimos temor al tener que ajustar nuestra respuesta a lo que se ha convertido en excepcional y extraño.

La mayoría de las personas, según sus conocimientos y expectativas tienen diferentes actitudes hacia los discapacitados. Ciertos individuos tienen menos problemas que otros en este sentido, pero es doloroso reconocer que muchas personas tienen sentimientos negativos, por lo general secretos, hacia ellos. Los padres son proclives a menospreciar sus discapacitados, a crearles un mundo lisiado con su sobre - protección.

El estereotipo común que generalmente se asigna a una persona discapacitada es el de alguien a quien se atribuye un gran sufrimiento, cuya vida está perturbada, distorsionada y dañada para siempre. Consideramos que esa pobre persona está permanentemente inmersa en su problema y que toda adaptación real le resulta imposible, o es superficial.'

Los padres de estos niños no consideran que sus hijos con problemas motores sean realmente personas como nosotros, creen que no pueden satisfacer ninguna de las pautas normales de la sociedad o, por lo menos, que no pueden hacerlo tan bien como nosotros, por ello, no esperan tanto de ellos no quieren ayuda; y son muchas las maneras en que les hacemos notar que ocupan una posición inferior.

Si logran algo, lo consideran un hecho insólito, los alaban en exceso y sobrevalúan su logro, simplemente porque su comportamiento se opone a lo poco que esperábamos de ellos.

Lo anterior permite concluir que cada persona tiene ideas preconcebidas respecto a las personas discapacitadas, estas ideas son una acumulación de

1 BUSCAGLIA, Leo. 1991 " Los discapacitados y sus padres". Bs. Aires - Argentina. Emccc Editores p. 166

viejos chismes, supersticiones, falta de información falta de autoestima pero, como ocurre con toda noción, siempre tendrán algo de verdad y algo de mentira.

Aunque algunas discapacidades físicas y mentales limitan realmente ciertas funciones y experiencias del niño. Todos (discapacitados y no discapacitados) dependerán de lo normal, es decir que deberán encontrar el modo de adaptarse al estímulo de lo normal en el mundo normal.

Buscaglia afirma: "Los niños se volvieron impedidos en la medida en que internalizaron sus limitaciones como hechos debilitantes e indeseables".² Actitud determinada en gran medida por lo rótulos que se les impusieron, la reacción sobreprotectora de padres y el trato especial que reciben sirvieron para convencerlos aún más de que están impedidos. (Esto se pone de manifiesto en muchos de los mal llamados programas de "rehabilitación", cuya función principal parecía ser la de definir y rotular las discapacidades, selecciona a los que encajan en sus rótulos, segregar a esos individuos y ayudarlos a adaptarse a lo que, en opinión de los rehabilitadores, son las limitaciones y los potenciales de los individuos, resultando este proceso destructivo).

Por su parte, Ajuriaguerra señala: "es importante que los niños con problemas motores como cualquier individuo con discapacidad, se enfrenten a la realidad de la vida, a los prejuicios, los conflictos, la confusión y la desesperación. Deben estar preparados como cualquier otra persona, para tomar decisiones sobre sí mismos, su crecimiento, sus cambios de actitud y sus nuevas percepciones".

Así mismo, Buscaglia indica que: " para el logro de aquello deben recibir la enseñanza de la alegría de vivir, el milagro del cambio, la calidad especial de la vida, y las maravillas que ésta puede ofrecer. Se les debe instruir en el uso de la parte no discapacitada de su ser con el fin de obtener una percepción más exacta

2 BUSCAGLIA, Leo "Los discapacitados y sus padres" Ob cit p 153.

de la realidad mediante la exploración del mundo a su modo permitiéndoles descubrir por ellos mismos"³

Es necesario que los niños con problemas motores conozcan la sensación revitalizadora de los logros, la sensación de saberse de hacer algo y de hacerlo bien. Los discapacitados deben aprender a manejar el rechazo, el dolor, la soledad. Es necesario que los discapacitados sepan que ellos son los únicos responsables de determinar qué serán, qué obstáculos deberán superar, en qué se convertirán y cómo lo harán. Se les debe permitir sentir la maravilla de la libertad. Finalmente, todo lo anterior permite que el discapacitado llegue a considerar que su discapacidad es sólo un aspecto de su persona, que representa únicamente una parte muy pequeña de lo que ellos realmente son: personas como todas las demás y con todas las maravillosas posibilidades que esas personas tienen."

MEDIO AMBIENTE Y NIÑO

Con la finalidad de interiorizar en el tema de la influencia medioambiental en el comportamiento de los niños con problemas motores, a continuación se desarrollan los aspectos más relevantes relativos al medio ambiente.

El medio ambiente es el resultado de la interacción de los sistemas naturales y de los sistemas sociales que configuran la comunidad a la que se pertenece y en la que el hombre y los otros organismos viven y se procuran su subsistencia. Se trata de un concepto que engloba los recursos y los productos naturales y artificiales, los cuales permiten satisfacer las necesidades humanas. A decir de Morales Pelejero "La realidad Social está constituida por los grupos humanos, con todo lo que pueden aportar, testimonia la manera en que las

3 BUSCAGLIA "Los discapacitados y sus padres" Ob cit. p. 157.

4 BUSCAGLIA "Los discapacitados y sus padres" Ob cit. p. 166 - 172

sociedades humanas se organizan y funcionan para satisfacer en primer lugar las necesidades de alimentación, de refugio, de salud, de educación y de trabajo".⁵

La interacción del niño, del hombre, con los elementos de la realidad que le rodea, es un proceso esencial en la formación y estructuración de su personalidad y en su socialización, además de ser la base para el correcto desarrollo de su inteligencia y la base para la correcta adquisición de los conocimientos indispensables para su total y responsable actuación en la vida.

Es importante recalcar que el pensamiento no podrá tener acceso a los símbolos y la abstracción sin la presencia latente e implícita del soporte psicomotor, que ha de continuar evolucionando paralelamente al desarrollo mental.

Así mismo Morales señala que "La acción actúa como soporte de la estructuración, de la representación, de la conceptualización, de la abstracción para llegar a la "operación". si esta acción se ve limitada por el elemento que la ha de potenciar, en este caso el Medio Ambiente, el proceso de desarrollo se verá gravemente afectado".

Por tanto, el medio ambiente puede actuar de facilitador o de inhibidor, según los casos, y según este medio ambiente imponga, estimule, o bien impida unos determinados comportamientos o tipos de actividades.

Morales afirma que: "La interacción hombre - medio ambiente tiene el objetivo final de tener conciencia de las informaciones que somos capaces de captar y tener la habilidad suficiente para poder actuar sobre ellas de forma correcta. Es decir, asimilando la realidad, reconociendo una significación. Esta

5 MORALES PELEJERO, Montserrat. 1984. "Orientaciones Y Actividades Para la Infancia". Barcelona - España. Edit. Oikos Tau S.A. Pág.33.

6 Ibídem p. 5

significación será diferente en cada una de las situaciones y para cada uno de los diferentes individuos".

El medio ambiente es un elemento con una organización y con una estructura, integrador y globalizador de unas determinadas prácticas, pero no sólo es el substrato material en donde estas prácticas se realizan, es también "el soporte de todo el pensamiento simbólico".

El entorno hace referencia al marco de vida donde el hombre está en relación, resultados a la vez de elementos naturales y de elementos transformados o contruidos por el hombre.

Dentro los momentos destacables del proceso de interacción destacan la vivencia, la sensación, la percepción, la observación, la experimentación, la exploración, el conocimiento, la escogencia, la utilización, la valoración, la adaptación, la transformación, la creación y la apropiación.

En referencia al niño y a la apropiación, el espacio es la dimensión física donde se le sitúa, o donde ha de situar su cuerpo, donde están situados los otros y todos los demás objetos, en este caso la apropiación es una forma de "situarse" dentro de la sociedad como sujeto - actor de cara a sí mismo y de cara a los otros, es también un modo de integrarse a su medio como miembro reconocido de esta sociedad.

Desde los comienzos de la relación niño - medio ambiente es importante la calidad de los elementos del medio ambiente o hábitat así como la actitud del adulto, quien es en principio quien inicia al niño en este proceso, o bien le pone en situación para que este se realice.

Los elementos que configuran el hábitat o medio ambiente del niño son el marco geográfico (grupo cultural que acoge al niño), el marco de residencia (escogido por la familia o sustituto y construido por el grupo social), el lugar concreto de estancia (previsto o no previsto para ser usado por el niño, configurado por el adulto o núcleo familiar), y los tipos de normativa (orientaciones, sugerencias, recomendaciones, prohibiciones que los padres, los adultos en general dan al niño para la utilización de los elementos del medio ambiente).

2.1.3 EL MEDIO SOCIAL CIRCUNDANTE, COMO FACTOR CONDICIONANTE PARA LA DISCAPACIDAD

Una discapacidad no es algo agradable y no hay motivos para creer lo contrario. En la mayoría de los casos, causará dolor, incomodidad, vergüenza, lágrimas, confusión y un gran gasto de tiempo y dinero.

Aunque en ese momento no sean conscientes de ello, tanto el niño que nace con un defecto de nacimiento, como el adulto que queda lisiado no se encontrarán tan limitados por la discapacidad real como por la actitud de la sociedad frente a la discapacidad. Es la sociedad, principalmente, la que define a la discapacidad como una anomalía, y será el individuo quien sufra las consecuencias de la definición. En este caso el niño es quien recibe el impacto negativo en su vida no sólo por haber nacido con discapacidad sino como lo tratan sus padres.

Buscaglia dice: "Encarcelamos a cientos de miles de personas con necesidades especiales en instituciones especiales; hasta aquellas personas que tienen la suerte de recibir servicios en la comunidad, por lo general, los encuentran en lugares segregados y por lo tanto estigmatizantes, tales como talleres y escuelas especiales. Este modo estereotipado de atender a las personas con necesidades especiales -mediante la internación y la aislación- son un reflejo de la

suposición de que las personas con una discapacidad no están interesadas en relacionarse con el grueso de la sociedad ni capacitadas para hacerlo⁹.

A menudo, los individuos relacionan frecuentemente las características físicas externas, con la naturaleza interior de cada persona, con su personalidad general y con su capacidad mental. Así, es muy común que se equipare una discapacidad física, tal como la parálisis cerebral, la ceguera, la sordera, y como ciertos impedimentos en el habla, con una inteligencia por debajo de lo normal".

En base a lo expuesto y ratificando que son los factores del medio circundante los que determinan la discapacidad, podemos exponer algunas consideraciones acerca de la naturaleza del discapacitado.

1. Los discapacitados se pertenecen a sí mismos, no a nosotros. No les pertenecen ni a sus familiares, ni a sus médicos, ni a la sociedad.
2. Cada persona discapacitada es diferente y que, prescindiendo de los rótulos que se apliquen para conveniencia de los demás, siguen siendo personas totalmente "únicas". No hay dos niños retardados iguales, ni dos adultos sordos que respondan y reaccionen de igual modo.
3. Las personas con discapacidad, son personas en primer término, individuos discapacitados en segundo lugar. Estas personas tienen el mismo derecho que los demás a realizarse, según su propio ritmo, a su manera y mediante sus propias herramientas. Ellos son los únicos que sufrirán su falta de identidad o que encontrarán su "verdadero yo".

9 BUSCAGLIA, Leo. 1991. "Los Discapacitados y sus Padres". Buenos Aires-Argentina. Emecé Editores. Pág. 16-17.

10 Ibidem, pp. 19.

4. Los discapacitados tienen las mismas necesidades que nosotros de amar y ser amados, de aprender, de compartir, de crecer y de experimentar, en el mismo mundo en que vivimos. No tienen un mundo separado. Hay un solo mundo".
5. El discapacitado tiene el mismo derecho que nosotros a caerse, a fracasar, a sufrir, a censurar, a maldecir, a desesperarse. Si los protegemos de estas experiencias, les impedimos vivir.
6. Únicamente el discapacitado puede indicarnos o decirnos cuáles son las cosas posibles para él. Nosotros, las personas que los amamos, debemos ser observadores atentos y alertas.
7. Los discapacitados deben hacer las cosas por sí mismos. Nosotros podemos proporcionarles las alternativas, las posibilidades, las herramientas necesarias, pero son ellos los únicos que pueden llevar a la acción esas cosas. Nosotros sólo podemos estar atentos, presentes para alentarlos, incentivarlos y ayudarlos cuando sea posible.
8. Los discapacitados, al igual que nosotros, tienen derecho a la vida tal como la conocemos. Ellos también deben decidir vivirla plenamente en paz, con alegría y amor, tal como son y con lo que tengan, o sentarse a esperar la muerte con apatía llorosa.
9. Las personas con una discapacidad -prescindiendo de cuán grande sea esa discapacidad- tienen un potencial ilimitado

para llegar a ser, no lo que nosotros deseamos que sean, sino lo que está dentro de ellos.

10. Los discapacitados deben encontrar su propio modo de hacer las cosas; hay que tener presente que tratar de imponerles nuestras pautas (o las pautas de nuestra cultura) es ser poco realista y hasta destructivo. Hay muchos modos de atarse los cordones de los zapatos, de beber de un vaso, de llegar hasta la parada del ómnibus. Hay muchos modos de aprender y de adaptarse. Ellos deben encontrar el modo más conveniente para ellos.

11. Los discapacitados también necesitan al mundo y a los demás, para aprender. No todo el aprendizaje se realiza en el medio protegido del hogar o en un aula, como muchos creen. El mundo es un aula. La humanidad completa es una maestra. No hay experiencia que no sea significativa .

Nuestra tarea es actuar como seres humanos afectuosos que aplican curitas emocionales después de las caídas, pero teniendo a mano al mismo tiempo, nuevos mapas para nuevas aventuras.

12. Todas las personas discapacitadas tienen derecho a que se les hable con honestidad de sí mismas, de nosotros y de su estado. No hacerlo es peor daño que se les puede hacer. La honestidad es la única base sólida a partir de la cual se puede crecer.



Y por encima de todo, se debe recordar que los discapacitados necesitan lo mejor de nosotros. Para que sean ellos mismos, para que crezcan, para que sean libres, para que aprendan, cambien, se desarrollen y experimenten, nosotros debemos ser todas esas cosas. Sólo se puede enseñar lo que uno es. Si nosotros crecemos con libertad para aprender, cambiar, desarrollarnos y experimentar, les permitiremos también hacerlo a ellos .

Gran parte de la psicología de los discapacitados es esencialmente una psicología social basada fundamentalmente en la interacción con los demás en el ambiente particular y personal del individuo. Por consiguiente, es muy fácil que las personas con una discapacidad física asuman las opiniones y las impresiones que la sociedad tiene y proyecta en cuanto a las discapacidades físicas, como parte de su comportamiento y personalidad.

Este fenómeno se conoce como **somato-psicología**. Es el estudio del modo en que la respuesta de la sociedad ante las discapacidades afecta el modo de actuar, los sentimientos y las interacciones de las personas discapacitadas. Sugiere que la sociedad pueda influir sobre las personas con problemas físicos o mentales, limitando su modo de actuar, modificando sus sentimientos hacia sí mismos y afectando su relación con otras personas. El alcance de esta influencia dependerá de la fuerza, duración y naturaleza del estímulo crítico".

2.1.4 PROBLEMAS MOTORES DE LOS NIÑOS

Desde la época de auge de la cultura griega y romana, se sabe que la maduración y el funcionamiento normal del sistema nervioso es una condición indispensable para el desarrollo psíquico de todo individuo.

13 Ibidem, pp. 25-26.

14 BUSCAGLIA, Leo. 1991. "Los Discapacitados y sus Padres". Buenos Aires-Argentina. Emecé Editores. Pág. 20.

El proceso de maduración depende, desde luego, de la actividad del cerebro, de la cantidad y calidad de patrones sensoriales (estímulos) y de la educación recibida. Por eso la tarea primordial de la educación psicomotriz es familiarizar al niño desde su más temprana edad con los diferentes tipos de patrones sensoriales y garantizar en cada etapa o edad aquello que contribuye a un desarrollo máximo de sus potencialidades.

La educación psicomotriz surge como consecuencia de una concepción completamente distinta de la educación física tradicional. Es conveniente destacar dos diferencias básicas:

1. En la psicomotricidad, la acción o actividad corporal es creada, construida y vivida por el propio niño. El papel del terapeuta o educador no es otro que el de sugerir y coordinar ésta actividad, pero no programar ejercicios de tipo mecánico que no se adapten al niño de manera directa, como ocurría en la educación física tradicional.
2. La actividad corporal es algo más que un ejercicio psicomotor. Se extiende a un conjunto de actividades como: expresión corporal, teatro, dibujo, danza, ritmo, etc., que utilizadas de manera adecuada son de gran valor educativo, reeducativo y terapéutico para el niño.

La educación psicomotriz asegura al niño un desarrollo armonioso de su personalidad. Es por tanto, una necesidad básica, pues al considerar al cuerpo como una relación, expresión y comunicación consigo mismo y con el mundo, la educación psicomotriz se convierte en indispensable para organizar todo tipo de aprendizaje.



2.t5 EL ESQUEMA CORPORAL

SÍ, la psicomotricidad es una necesidad básica en la educación del niño desde sus primeros años, los trastornos psicomotores revisten especial importancia por las consecuencias que de ellos se derivan.

Este tipo de trastornos se manifiestan en la realización del movimiento y son una consecuencia de la falta de coordinación entre intención y motricidad. Se produce una inadecuación y discrepancia entre el grado de madurez perceptiva del niño y la posibilidad de responder con el movimiento.

La manera más adecuada de descubrir los trastornos psicomotores es a través del estudio del estado en que se encuentra el esquema corporal, ya que éste está directamente relacionado con la psicomotricidad del niño.

Hay dos momentos importantes para determinar los problemas en el esquema corporal: hasta los doce años (período de formación) y a partir de los doce años (perturbación del esquema corporal). Los problemas que causan un déficit en la formación del esquema corporal afectarán indirectamente a la posibilidad de acceder a funciones superiores, como las de representación: lenguaje, lectura, escritura.

El conocimiento y la representación de su propio cuerpo juega un papel primordial en el niño en las relaciones entre su yo y el mundo exterior: el espacio gestual, el espacio materializado por los objetos y el espacio de los otros sujetos.

El esquema corporal es la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo en relación con los datos del mundo exterior.

2.1.6 ORIGEN DE LAS PERTURBACIONES PSICOMOTORAS

La imagen que tenemos de nuestro cuerpo es producto de las diversas informaciones proporcionadas por los sentidos:

La información táctil, sobre la forma y consistencia de las cosas. La información propioceptiva, sobre la actividad que se realiza y la posición que se ocupa en el espacio, la información visual y auditiva. El área del esquema corporal está situada en nuestro cerebro en una zona en que confluyen las diversas informaciones sensoriales. Esta área se descubrió a través de diversos estudios realizados sobre perturbaciones del esquema corporal ya en adultos.

Las principales causas de dichas perturbaciones son las siguientes:

De origen neurológico, como es el caso de traumatismos y tumores:

De origen psicopatológico, como la esquizofrenia.

En determinadas ocasiones se debe a enfermedades crónicas de larga duración, a intoxicaciones y parálisis cerebral infantil.

Daño cerebral (PCI)

Se entiende por daño cerebral infantil a estados finales de daños del encéfalo infantil inmaduro, que causan trastornos motores y pueden asociarse con otros síndromes del sistema nervioso central (por ej., trastornos psíquicos y del lenguaje, epilepsias, etc.)¹⁵.

Sus características esenciales son entonces los trastornos de la motricidad, es decir, parálisis, deficiencias de coordinación y movimiento, y su relación causal

15 ULBRIGHT, Wolfgang. Op. Cit. PP. 60

con lesiones del encéfalo durante el desarrollo, así como la falta de progresión del proceso patológico.

El trastorno motor o deficiencia motora constituye el síntoma principal del Daño Cerebral.

En el presente trabajo se comprendió los síndromes de deficiencias físicas (motoras) secuelas de un daño encefálico adquirido en el periodo durante el parto por falta de oxígeno.

2.1.7 METODOS DE TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS MOTORES

El conocimiento y la representación de su propio cuerpo juega un papel primordial en el niño en las relaciones entre su yo y el mundo exterior: el espacio gestual, el espacio materializado por los objetos y el espacio de los otros sujetos.

El esquema corporal es la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo en relación con los datos del mundo exterior.

Esta organización de las sensaciones es la que sirve de punto de arranque a diversas posibilidades de acción del sujeto. Todo ello supone lo siguiente:

1. Percepción y control del cuerpo propio. Sean cuales fueren los problemas planteados, el niño aprenderá a conocerse, a indicar y tocar los elementos esenciales de su cuerpo: cabeza, pecho, brazos, piernas, etc.
 - a. Tomará conciencia de los diversos movimientos, sintiendo cada parte del cuerpo, por ejemplo, dejar caer la cabeza y levantarla, inclinarla, etc.
 - b. Conocerá las posiciones fundamentales: de pie, sentado, tendido, boca arriba, boca abajo, de lado.

- c. Tomará conciencia de las sensaciones musculares como moverse o estar completamente inmóvil, apretar y soltar, apretar con una mano mientras se suelta con la otra, etc.
- 2. Relajación de todo el cuerpo y por partes. Se enseña al niño a tornar conciencia del reposo y del relajamiento global, de todo el cuerpo y cada una de las partes o segmentariamente: aflojando los ojos y la frente, la boca y el mentón, las manos y los brazos, los pies y las piernas.
- 3. Educación de la respiración. Ejercicios para la respiración bucal, soplar fuerte y suave sobre la mano y sentir el aire... y también con el aprendizaje de la respiración por la nariz, toma de conciencia de la inspiración y espiración.
- 4. Complementan la educación del niño es ésta área las conductas motrices de base como equilibración en general, coordinación dinámica en general y visomanual, así como la organización del espacio y del tiempo y la educación psicomotriz diferenciada, de preparación para la lectura y el cálculo.

2.1.8 LA CONDUCTA DE LOS PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIAS MOTORAS

Las personas que traen al mundo un niño con deficiencias motoras, adquieren un nuevo rol, se convierten también en padres especiales y, con frecuencia, se ven obligados a profundizar y evaluar las interacciones de ese nuevo rol. Deben tratar de comprender los sentimientos y las actitudes desencadenados por una nueva situación para la cual no existen muchos lineamientos ni definiciones.

Es por este motivo y por muchos otros que la autoestima es una necesidad humana fundamental. Su efecto no requiere comprensión ni consentimiento. Funciona a su manera en el interior de las personas con o sin consentimiento.

El ser humano se percibe a nivel sensorial; piensa sobre sí mismo y sobre su comportamiento, se evalúa y los evalúa, siente, en consecuencia, emociones relacionadas consigo mismo, todo lo cual evoca en él tendencias conductuales coherentes con sus percepciones, pensamientos, evaluaciones y sentimientos.

Ocurre, por ejemplo, que los padres de niños con deficiencias motoras, se ven como culpables, y piensan de sí mismos que son malos padres y que no podrán soportar los prejuicios sociales, el desgaste emocional, la exigencia, etc. Lo cual provoca un sentimiento de vergüenza y una tendencia a evitar la compañía de otras personas. Esta actitud forma parte negativa, -en este caso- de su autoestima.

Por lo indicado, se puede deducir que el propósito de conducir al niño con problemas motores al desarrollo individual, fundamentalmente depende de sus padres y de la misma sociedad, el desarrollo de la independencia del niño con deficiencia motora requiere de una variación de lo importante que es para éste el no considerársele discapacitado, sino más bien, el de brindarle todo el apoyo necesario para que pueda integrarse de la mejor forma a la sociedad.

Sin embargo, es evidente que el medio familiar puede producir un profundo impacto para el bien o para el mal. Los padres pueden alimentar la confianza y el amor propio o colocar enormes obstáculos en el camino del aprendizaje de tales actitudes; transmitir que creen en la capacidad y bondad de su hijo o bien lo contrario; crear un ambiente en el cual el niño se sienta seguro, o uno de terror.

2.1.9 LA IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA EN LA CONDUCTA

La autoestima, como vivencia psíquica, es tan antigua como el ser humano. Pero la historia de la AUTOESTIMA (o autoconcepto) como constructo psicológico se remonta a William James, en las postrimerías del siglo XIX. En su obra *Los Principios de la Psicología*, James estudia el desdoblamiento de nuestro Yo-global en un Yo-conocedor y un Yo-conocido. De este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima.

La preponderancia de la psicología conductista hizo que durante bastante tiempo se descuidase el estudio sistemático de la autoestima, pues se la consideraba una hipótesis poco susceptible de medición rigurosa, hasta que a mediados de nuestro siglo, con el advenimiento de la psicología fenomenológica y de la psicoterapia humanista, la autoestima adquiere un papel central en la autorrealización de la persona y en el tratamiento de sus trastornos psíquicos¹⁸.

En este contexto destaca la contribución de Carl Rogers, "el tercer teórico, después de Freud y Skinner, que más ha influido en la psicología contemporánea", cuya psicoterapia gira en torno a la autoestima. Para Rogers, la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concede a la aceptación incondicional del cliente.

De las diversas definiciones que se han propuesto de la autoestima, Burns da una clara, específica y constatable definición, autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia si mismo. Se entiende por "actitud" una pauta más o menos estable y coherente de percepción, pensamiento, evaluación, sentimiento y acción, dirigida hacia un objeto, una persona, un ideal...

7 BONET, José-Vicente. Op.Cit. pp. 16.
18 R.B. Burns, pp. 66ss.

Hablamos, significativamente, de nuestra actitud hacia el dinero, hacia el poder, hacia nuestros padres, etc., y también, como seres reflexivos que somos, hacia nosotros mismos .

Así pues, estos, conjuntos de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter, configuran las actitudes que, globalmente, llamamos AUTOESTIMA. La autoestima, es suma, es la percepción evaluativa de uno mismo .

La autoestima, es la experiencia fundamental que permite llevar una vida significativa cumpliendo sus exigencias, es decir que la autoestima es la confianza en la capacidad de pensar, en la capacidad de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, la confianza en el derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar las necesidades y carencias, así como alcanzar principios morales y a gozar del fruto de los esfuerzos.

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad.

La potestad de esta convicción acerca de uno mismo radica en el hecho de que se trata de algo más que una opinión o un sentimiento. Es una fuerza motivadora: inspira un tipo de comportamiento.

A su vez influye directamente en nuestros actos. Es una casualidad recíproca. Hay una retroalimentación permanente entre nuestras acciones mundanas y nuestra autoestima. El nivel de nuestra autoestima influye en nuestra

19 *Ibidem*, pp. 17.

20 *Ibidem*. pp. 18.

forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima²¹.

La autoestima es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada persona. Es el fruto de una larga y permanente secuencias de acciones y pasiones que nos van configurando en el transcurso de nuestros días de existencia. Este aprendizaje de la autoestima no es intencional generalmente, ya que se nos modela desde contextos informales educativos, aunque a veces es el fruto de una acción intencionalmente proyectada a su consecución.

Es una estructura consistente, estable, difícil de mover y cambiar. Pero su naturaleza no es estática, sino dinámica y por lo tanto puede crecer, arraigarse más íntimamente, ramificarse e interconectarse con otras actitudes nuestras; o puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse. Es, pues, perfectible en mayor y menor grado.

La autoestima es la raíz de la conducta, más no es la conducta. Es precursora y determinante de nuestro comportamiento, conlleva un impulso operativo y nos dispone para responder ante los múltiples estímulos que nos visitan y acosan incesantemente. Es el principio de la acción humana.

Para encontrar los caminos verdaderos para llegar a una metodología eficaz que alcance el objeto educativo, se profundizó más en el análisis de esta estructura compleja de la autoestima. Y encontramos en ella tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo. Los tres operan íntimamente correlacionados, de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros. Un aumento de nivel afectivo y motivacional nos abre a un conocimiento más penetrante y a una decisión más eficaz. Una comprensión y conocimiento más cabal elevará automáticamente el caudal afectivo y volitivo. Y una tendencia y empeño en la conducta reforzará la dimensión afectiva e intelectual. Idéntica

21 *Ibidem.* pp. 18

correlación se origina a la inversa; cuando se deteriora uno de ellos, quedan afectados negativamente los restantes".

1 SU COMPONENTE COGNITIVO:

Indica idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información. Nos referimos al AUTOCONCEPTO definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta.

2. SU COMPONENTE AFECTIVO:

Conlleva la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable y desagradable que vemos en nosotros. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. Es admiración ante la propia valía. Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Nos referimos a la AUTOVALORACIÓN.

3. SU COMPONENTE CONDUCTUAL:

El tercer integrante significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. El esfuerzo por alcanzar una fama, honor y respeto ante los demás y ante nosotros mismos. Nos referimos a la AUTOIMAGEN.

2.1.10 NIVELES O TIPOS DE AUTOESTIMA

Existen 4 niveles o tipos de autoestima:

1. AUTOESTIMA ALTA O SALUDABLE:

²² ALCANTAR, José Antonio. 1990. "Cómo educar la Autoestima" . Barcelona - España. Ediciones CEAC. Págs. 18 - 19 - 20.

Una persona con autoestima saludable se acepta así misma, conoce muchos aspectos de sí, sabe apreciar sus cualidades, se quiere, se respeta, se siente orgullosa de lo que es y está segura de que puede ser mucho mejor, pues reconoce sus limitaciones.

Mientras más saludable es la autoestima mayor es la capacidad de valorar y respetar a los/as otros/as, pues no se significan una amenaza²³.

2. TÉRMINO MEDIO:

Un término medio de autoestima es: "fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado. Actuar a veces con sensatez, otras tontamente, reforzando así la inseguridad"²⁴.

3. BAJA AUTOESTIMA

Una persona con la autoestima baja se considera menos que los/as otros/as, cree que no vale nada y que todas las demás personas son mejores que ella, lo cuál influirá en sus relaciones pues sentirá que permanentemente está amenazado/a por los/as otros/as.

Una persona con la autoestima baja nunca piensa bien de sí misma, no cuida e su persona, tiene miedo de actuar u opinar porque cree que lo que tiene que decir no es importante, no se considera ni atractiva ni inteligente, no cuida su salud, exige demasiado de sí misma, se niega el tiempo libre, acepta relaciones de inequidad y violencia, se siente víctima de la vida y dependiente de los otros²⁵.

23 TABORGA, Cecilia. 1999. "Autoestima, Identidad y Liderazgo". Editorial Atenea. S.R.L. La Paz - Bolivia.

24 BRANDEN, N. 1994. "El Poder de la Autoestima: Cómo potenciar este importante recurso psicológico". Barcelona, Buenos Aires, México. Editorial Paidós. Pág. 11.

25 TABORGA, Cecilia. Op. Cit.

4. PSEUDO AUTOESTIMA

Una persona con pseudo autoestima falsa se considera superior al resto de los seres humanos, no reconoce sus errores o limitaciones, mantiene relaciones de inseguridad con su entorno familiar y/o social, es autoritaria o manipuladora, normalmente es violenta y prepotente".

2.1.11 PERSONAS EDUCADAS CON ALTA AUTOESTIMA

SE CONDICIONAN AL APRENDIZAJE:

Puede alcanzar un buen rendimiento en todo lo que se proponga en general; escolar, en los estudios, en el trabajo. La autoestima genera energías más intensas de atención y concentración.

Las personas con baja autoestima, se desalientan por los suspensos, las bajas calificaciones, los comentarios de los padres, profesores y de los propios compañeros de estudio o de trabajo, grabando un autoconcepto nocivo que les aplasta como una loza pesada.

2. SUPERA LAS DIFICULTADES PERSONALES:

Es capaz de enfrentar los fracasos y los problemas que le sobrevengan. Dispone dentro de sí la fuerza necesaria para reaccionar buscando la superación de los obstáculos. Es inasequible al desaliento prolongado y muchas veces consigue unas respuestas mejores, que llevan a un progreso en su madurez y competencia personal.

- La persona, joven o adulto, niño desvalido de autoestima los golpes que reciben en su vida, les quiebran, le paralizan, le deprimen.

3. FUNDAMENTA LA RESPONSABILIDAD:

- El que tiene confianza en sí mismo, el que cree en su aptitud, se compromete. Son personas responsables, capaces y dispuestas a comprometerse, a asumir responsabilidad.

No debemos olvidar que la responsabilidad no puede crecer en la tierra provista de la autodescalificación. Con esto se quiere decir que en una persona autodescalificada no crece la responsabilidad.

4. APOYA LA CREATIVIDAD:

En todas las facetas de la creatividad, se exige una autovaloración, una vivencia de la propia valía. Creatividad y autoconfianza van de la mano. Una persona creativa, únicamente puede surgir desde una fe en sí mismo, en su originalidad en sus capacidades.

Actualmente, el mundo, como nunca deriva hacia un cambio acelerado e imprevisible; como individuos y como sociedad serenos aniquilados si no somos altamente creativos.

5. DETERMINA LA AUTONOMÍA PERSONAL:

Permite la autonomía, la autosuficiencia, la seguridad de sí mismos, capacidad para tomar decisiones. Saben autoorientarse en medio de una sociedad en permanente mutación y será a partir de esta certeza cuando la persona elige las metas que quiere conseguir, decide qué actividad y conductas son significativas para él y asume la responsabilidad de conducirse a sí mismo, sin dependencia de otros ni de apoyos del medio.

En cambio es penoso contemplar al que se considera insignificante, siempre menesteroso, mendigando el auxilio del prójimo, arimándose al sol que más calienta, indeciso, buscando a quien obedecer y de quien depender.

6. POSIBILITA UNA RELACIÓN SOCIAL SALUDABLE:

El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el respeto de las personas. Cuando se acercan a esas personas, se sentirán cómodos, porque irradiarán un ambiente positivo en el entorno.

Las personas con baja autoestima no puede estimar a los otros, reconocer sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo, despertar la fe y la esperanza, en sus propias capacidades. Actúan inconscientemente como un modelo de autodesconfianza.

7. GARANTIZA LA PROYECCIÓN FUTURA:

Desde el sentimiento de las cualidades propias la persona se proyecta hacia su futuro, se autoimpone unas aspiraciones y unas expectativas de realización se siente capaz de escoger unas metas superiores, le nace la esperanza y la fortaleza para buscar unos bienes difíciles.

Es una persona portadora de esperanza, no se adormece, es revestida de energía. Puede anticipar el futuro personal, vivir intensamente el presente, reinterpretar el pasado.

- Las personas con baja autoestima, son portadoras de desesperanza, de dudas, adormecidas, falta de energía y no pueden anticipar si futuro.

8. CONSTITUYE EL NÚCLEO DE LA PERSONALIDAD:

- La persona con autoestima alta, sabe su identidad, se pregunta quién soy? Y sabe quien es; que sentido tiene su vida? Y sabe qué sentido tiene su vida. La persona es un ser en busca de su identidad.
- Las personas con baja autoestima, no sabe su identidad, no sabe quién es, ni qué quiere ni a donde va.

2.1.12 IDEAS IRRACIONALES

Son interpretaciones basadas en suposiciones e iniciadas en el diálogo consigo mismo y que no se ajustan a la realidad, creando emociones desagradables y originando las frases que "horrorizan" y las que "absolutizan".²⁷

27 DAVIS Martha, MCKAY Matthew, ESHELMAN R. Elizabeth. "Técnicas de Autocontrol Emocional" . 1985. Edit. Martínez Roca, S.A. Barcelona - España Pág. 111 t

II. SECCIÓN PROPOSITIVA

1. OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.1 OBJETIVOS GENERALES

Realizar un Programa para incrementar la autoestima en padres de niños con deficiencias del aparato motor para que éstos alcancen el desarrollo de la independencia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Lograr el incremento de la autoestima en los padres de niños con deficiencia motora.

Lograr el rechazo de ideas o pensamientos irracionales en los padres de los niños con deficiencia motora.

Relacionar la autoestima con los pensamientos o ideas racionales de los padres, de los niños con deficiencia motora.

METAS

Lograr el incremento de la autoestima de los padres de niños con deficiencia motora y como consecuencia la independencia de sus hijos en sus necesidades básicas.

2. JUSTIFICACIÓN

Se justifica este trabajo porque estos niños con deficiencia motora, tienen el derecho a desarrollar su independencia para ser lo más parecido posible al llamado individuo normal.

El apoyo psicológico (Programa: Cognitivo Conducta)) radicó en incrementar la autoestima de los padres mediante una metodología que alcance el objeto educativo que se propuso.

Nuestra práctica de incrementar la autoestima se ha desenvuelto a los padres con hijos con deficiencia motora a consecuencia del Daño Cerebral que han sufrido en el período Peritanal; asisten a la escuela, tienen un C.I más bajo de los normal. Cuatro niñas, dos de 12 años y dos de 10 años; cinco niños, uno de 11 años, dos de 10 años y dos de 8 años. Los nueve niños de acuerdo con su Historial Clínico son diagnosticados con P.C.I.

Durante siete años consecutivos del 1993 al 2000, la investigadora presta servicios profesionales en el mencionado Hospital, formando parte del equipo terapéutico como psicóloga. De los que adquiere una significativa experiencia laboral, y logrando comprender en forma objetiva y práctica los determinantes o causales del problema de la dependencia en sus necesidades básicas de los niños con deficiencias motoras y poder también llevar a cabo la realización del presente trabajo.

La actividad terapéutica en el Hospital Militar, era estrictamente hacia los hijos, o sea los niños pacientes que sufrían de deficiencias motoras (P.C.I.).

Los resultados de los tratamientos eran poco exitosos debido a que no se trató de comprender el origen del por qué los niños hasta ese momento habían aprendido a leer, escribir, calcular, dibujar y efectuar los ejercicios **fisioterapéuticos**

adecuados a su problemática; dependían de sus padres o de uno de ellos para vestirse, desvestirse, bañarse, ponerse los zapatos, amarrarlos; peinarse e ir al baño.

Los años 1993 al 1996 fueron de observación a los niños como a los padres. Determinando que en un porcentaje del 50% de los mismos, sustentan niveles de término medio y bajos de autoestima y una serie de ideas o pensamientos irracionales y que podrían ser las causas para la dependencia de sus hijos.

Debido a la fluctuación de sentirse entre actuar con sensatez, otros tontamente; ser culpable o no, reforzaron su inseguridad al mismo tiempo la dependencia de sus hijos.

En el año 1997 y debido a la frecuente incidencia de baja autoestima y de pensamientos irracionales de los padres de los mencionados niños; surge la motivación en la experimentadora, de crear actividades terapéuticas esta vez dirigidas hacia los padres con el objeto de incrementar su autoestima y lograr en ellos la responsabilidad para que se fijen metas.

Los estudios sugieren que obtenemos lo mejor de las personas cuando les pedimos algo más de lo que piensan que pueden dar. Los padres necesitan establecer sus expectativas con respecto a ellos mismos con objetividad, sin duda, pero lo suficientemente elevadas como para desafiar, estimular y exigir. Poner mucho énfasis en fomentar en sí mismo y en sus hijos el saber que las personas pueden hacer todo tipo de cosas que no creen que pueden hacer. La expectativa positiva puede ayudar a las personas a ver más allá de sus propias limitaciones.

Realmente no hay atajos hacia la autoestima positiva; no podemos engañar a la realidad. Si no vivimos de forma consciente, auténtica, responsable y con integridad, podremos tener éxito, ser populares, ricos y pertenecer a todos los clubes adecuados, pero sólo tendremos *pseudoautoestima*.

Branden afirma: "El niño con deficiencia motora como cualquier niño necesita modelos de conducta que orienten su desarrollo físico y mental, y se le proporcione la suficiente fuerza moral y afectiva para que supere sus condiciones físicas y mentales perturbadas por deficiencia que tiene efectos sociales y cuyos padres están en la capacidad potencial de poder revertir tal situación, no contemplado y poniendo en práctica el incremento de la autoestima".

Las consideraciones expuestas anteriormente, justifican plenamente la realización del presente trabajo de investigación, por cuanto se indagó en qué medida el incremento de la autoestima influyeron para que los niños alcance el desarrollo de la independencia.

3. METODOLOGÍA

El presente programa tiene dos partes, una donde se describe la autoestima de los padres en relación con el desarrollo de la independencia actual de sus hijos con deficiencia motora, y la incidencia de sus ideas irracionales. La segunda parte es de tipo aplicada en la cual se utilizó un programa cognitivo conductual para incrementar la autoestima y rechazar las ideas o pensamientos irracionales de los mencionados padres.

a) Sujetos

Los sujetos de investigación son los padres de niños con deficiencia motora. La selección de los sujetos que conformaron el grupo experimental se realizó en base a la evaluación de la autoestima, de la cual se pudo establecer

que son 8 los padres que tenían un nivel de autoestima término medio y 3 baja siendo estos los sujetos seleccionados.

b) Lugar

El ambiente experimental fue una de las salas dependiente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital.

c) Instrumentos

- Cuestionario de autoestima²⁹
- Inventario de ideas irracionales de M. Mackay (1985)

d) Materiales

- Hojas
- Cuestionarios
- Lápices

e) Técnicas

Las técnicas que se utilizaron se basaron en las terapias Cognitivo - Conductual y Racional Emotiva.

- Educar la autoestima
- Rechazo de ideas o pensamientos irracionales.

29 Elaboración propia, basado en el cuestionario de autovaloración de summers G. 1978.

0 Procedimiento

Fase 1

En esta fase se evaluó la autoestima de los padres y se les administró el inventario de ideas irracionales a los que tuvieron un nivel de término medio y baja autoestima para luego relacionar con el desarrollo de la independencia en las necesidades básicas de sus hijos.

Etapas 1

Aplicación del cuestionario de autoestima.

Etapas 2

Aplicación del inventario de ideas irracionales.

Primera y segunda sesión

Etapas 3

Se realizó la determinación de las ideas irracionales, una vez conocidas las variables de mayor frecuencia que se obtiene con la aplicación del inventario de ideas irracionales, es decir aquellas ideas que más se repiten en los sujetos de estudio, éstas fueron dos:

1. DEBE SER INDEFECTIBLEMENTE COMPETENTE Y CASI PERFECTO EN TODO LO QUE EMPRENDE.
2. ES HORRIBLE CUANDO LAS PERSONAS Y LAS COSAS NO SON COMO UNO QUISIERA QUE SUFRAN.

La eliminación de estas ideas irracionales supone también que las otras de menor frecuencia serán también eliminadas por efecto de la aplicación del programa aunque la mayor importancia será otorgada a las dos anteriores

Tercera y Cuarta Sesión

Fase 2

Aplicación de un programa: como educar la autoestima partiendo de un primer análisis del origen de la autoestimación en todas las personas, la formación del aspecto cognitivo plasmado en el autoconcepto y autoimagen, hacia el desarrollo de la dimensión afectiva y valorativa expresada en la autoestimación y hacia el cultivo de la autorrealización con toda la secuencia de conductas y comportamientos consecuentes.

Etapa 1

Se desarrolló el autoconcepto. Se recurrió a las técnicas y estrategias de reflejo, la autoinspiración y de inoculación.."

Quinta Sesión

Etapa 2

Se educó el elemento afectivo de la autoestima.

- Adquirir el hábito de saludos amablemente.
- Desarrollar la actitud de compartir.
- Cultivar los actos de cortesía y respeto.
- Utilizar el elogio.

Sexta Sesión

30 **Reflejo:** Consiste en reflejar las cualidades, capacidades y competencias que observamos en los padres.
Autoinspiración: Fabricar por su cuenta en su imaginación y en su intelecto la percepción de sí mismo.
Inoculación: Se le administra a los padres de palabra o por escrito una creencia negativa con argumentos delucitados. La persona aludida debe refutar la interpelación anterior defendiendo su punto de vista con todos los argumentos a su alcance. De esta manera se fortalecen sus convicciones y se consolidan sus creencias.

Etapa 3

Suscitar el integrante conductual de la autoestima.

- Responsabilidad
- Creatividad
- Aprender a asumir responsabilidades y dar cuenta de ellas.

Séptima Sesión

Etapa 4

A través de ejercicios como la imaginación Racional, Emotiva y Autoinstrucciones, se discutió y se práctico los cinco pasos para eliminar las ideas irracionales .

- A. Escribir cómo fue la realidad** de los acontecimientos en el momento en que le resultaron motivo de distorsión. Asegurando que describe sólo los hechos objetivos, sin incluir conjeturas, impresiones subjetivas ni juicios de valor.
- B. Escribir su lenguaje interior** respecto al acontecimiento. Anotando todos sus juicios subjetivos, sus suposiciones, creencias, predicciones y preocupaciones. Después observando cuántas de estas afirmaciones coinciden con las que se han descrito previamente como ideas irracionales.
- C. Concentrándose en su respuesta emocional** Elegir una o dos palabras claras a modo de etiqueta: mal humor, deprimido, sentimiento de autodesprecio, miedo, etc.
- D. Discutir y variar el lenguaje interior** que se describió en el punto B. A continuación se indica cómo debe hacerse, de acuerdo con Ellos.

1. **Elegir la idea irracional** que se desea discutir. A modo de ejemplo, utilizaremos la siguiente idea: "No hay derecho a que tenga que sufrir por este problema".

2. **¿Existe algún soporte racional a esta idea?** Dado que, debido a una larga sucesión de relaciones causa-efecto, todo es como debe ser, la respuesta es "No". El problema debe soportarse y resolverse ya que ha ocurrido, y ha ocurrido porque se han dado todas las condiciones necesarias para que tuviera lugar.

3. **¿De qué evidencias disponemos de la falsedad de esta idea?**
 - a) No hay leyes en el universo que digan que no debe existir el dolor ni los problemas. Tengo un problema cuando se dan las condiciones necesarias para que aparezca.
 - b) La vida no es una fiesta. La vida es tan sólo una sucesión de acontecimientos, algunos de los cuales son agradables y otros son incómodos y dolorosos.
 - c) Cuando los problemas aparecen, es asunto mío resolverlos.
 - d) Intentar que un problema no aparezca es adaptativo, pero resentirse y afrontarlo una vez que ya ha surgido es algo contraproducente.
 - e) No hay nadie especial. Algunas personas pasan por la vida con menos problemas que yo, pero ¿es que esto no puede deberse a que, a veces, yo contribuyo a que se den las condiciones para que surjan los problemas?

f) Sólo por el hecho de tener un problema no significa que tenga que sufrir. Incluso puede ser una buena oportunidad a aumentar mi autoestima intentando encontrar la solución adecuada de la que pueda sentirme orgulloso.

4. ¿Existe alguna evidencia de la certeza de esta idea?

No, mis sufrimientos se deben a mi lenguaje interior a través del cual he interpretado este acontecimiento. Me he convencido a mí mismo de que debo sentirme mal.

5. ¿Que es lo peor que puede ocurrirme si lo que quiero que ocurra no ocurre o sí, al contrario, lo que temo que suceda, sucede?

- a) Podría verme privado de varios placeres mientras tengo que solucionar el problema.
- b) Podría sentirme incómodo.
- c) Podría no llegar a solucionar nunca el problema y sentirme inútil en ese aspecto.
- d) Tendría que aceptar las consecuencias del fracaso.
- e) Podría ser que los demás no aprobaran mi conducta y me rechazaran.
- f) Podría sentir más estrés, más tensión o una sensación desagradable.

6. ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme si lo que quiero que ocurra no ocurre o sí, al contrario, lo que temo que suceda, sucede?

- a) Podría aprender a tolerar mejor la frustración.
- b) Podría mejorar mi capacidad de afrontamiento.
- c) Podría hacerme más responsable.

E. Sustituya el lenguaje interior por otro, ahora que ha examinado detenidamente la idea irracional que ha originado, y ha podido compararla con lo que sería una forma de pensamiento racional".

1. No hay nada especial en mí. Puedo aceptar las situaciones dolorosas siempre que surjan.
2. Afrontar los problemas es más adaptativo que resentirse o huir de ellos.
3. Me siento de acuerdo con mi forma de pensar. Si no tengo pensamientos negativos, no tengo emociones estresoras. Como mucho, me sentiré molesto, arrepentido o enfadado, no ansioso, deprimido ni furioso.

Octava y novena sesión

Etapas 5

Repetición de los pasos para eliminar las ideas irracionales y suscitar el racional.

Se tuvo una autovaloración de lo aprendido por cada padre, de los logros obtenidos y de lo que no pudieron aprender. En base a un diálogo abierto, explicaban las ventajas de haber recibido los consejos y conocimientos a través del programa.

Así mismo se les pidió que llenen nuevamente los formularios de los cuestionarios aplicados antes del inicio del programa para analizar los cambios ocurridos por parte de cada padre. Posteriormente se relacionó con el nivel alcanzado de independencia en las necesidades básicas de sus hijos.
Décima sesión.

4. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Se ha iniciado el procedimiento con la aplicación del cuestionario para medir el grado de autoestima y posteriormente una vez conocido el resultado o los niveles de autoestima, se aplicó el de ideas irracionales donde se ha analizado la conducta de los padres de los niños con deficiencias motoras ante el proceso de aprendizaje para alcanzar el desarrollo de la independencia.

A continuación se describen los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario para determinar el grado de autoestima de los padres en base al cual se seleccionó a aquellos que resultaron tener término medio y baja autoestima.

4.1 EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LOS PADRES DE NIÑOS CON DEFICIENCIAS MOTORAS

Para seleccionar los sujetos de estudio se ha realizado inicialmente una evaluación de la autoestima en casi la totalidad de padres de familia que tienen hijos con deficiencias motoras y que asisten para su tratamiento al Hospital Militar Central. Es así que luego de la aplicación del cuestionario de autoestima los resultados fueron los siguientes: (Ver página siguiente).



NIVEL DE AUTOESTIMA DE PADRES CON HIJOS CON DEFICIENCIAS MOTORAS

N°	AUTOESTIMA			INICIALES	RESULTADOS	NIVEL DE AUTOESTIMA
	ALTA DE 101 A 150	BAJA MEDIA DE 75 A 100	BAJA DE 1 A 75			
1	1			T.H.	103	ALTA
2	1			D.N.	124	ALTA
3	1			A.G.	118	ALTA
4			1	M.M.	72	BAJA
5		1		P.Q.	79	MEDIA
6		1		A.C.	77	MEDIA
7		1		M.C.	86	MEDIA
8		1		M.M.	92	MEDIA
9	1			A.T.M.	115	ALTA
10		1		E.N.T.	95	MEDIA
11	1			E.A.A.	110	ALTA
12	1			J.A.K.	118	ALTA
13		1		N.CH.A.	81	MEDIA
14	1			O.V.	128	ALTA
15	1			M.Q.	119	ALTA
16	1			M.S.R.	121	ALTA
17		1		M.F.	99	MEDIA
18			1	E.L.	74	BAJA
19			1	H.A.	65	BAJA
20		1		D.G.M.	98	MEDIA
21	1			B.A.Z.M.	124	ALTA
22	1			A.P.	131	ALTA
23	1			J.C.H.	116	ALTA
24	1			M.V.B.	114	ALTA
25	1			N.A	116	ALTA
TOTAL	14	8	3			

Fuente: Elaboración propia.

En base a los resultados anteriores se ha podido establecer cuáles padres presentan término medio y baja autoestima, estos fueron seleccionados para ser los sujetos de estudio, lo que significó seleccionar 8 padres con término medio y 3 con baja autoestima. Lo que quiere decir, dos parejas (papá y mamá), dos padres y dos madres con el nivel término medio y dos madres y un padre con baja autoestima.

Posteriormente a los once padres (papá y mamá) seleccionados se les tomó el inventario de ideas irracionales de Mackay, el cual nos permitió conocer el tipo de conductas que adquieren estos sujetos frente a la situación con sus hijos.

4.2 APLICACIÓN DEL TEST, INVENTARIO DE IDEAS IRRACIONALES ANTES DEL PROGRAMA

Los resultados de aplicación del inventario de ideas irracionales fueron los siguientes.

INVENTARIO DE IDEAS IRRACIONALES (Mackay 1985)

	De acuerdo	No estoy de acuerdo
1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.	7	4
2. Odio equivocarme en algo.	10	
3. La que se equivoca, logra lo que se merece.	5	6
4. Generalmente acepto los acontecimientos con filosofía	1	10
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia		
6. Temo a las cosas que a menudo me resultan objeto de preocupación	7	
7. Normalmente aplazo decisiones importantes.		
8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo		
9. Una cebra no puede cambiar sus rayas	11	
10. Prefiero sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila	8	
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por que manifestar respeto a nadie	0	11
12. Evito las cosas que puedo hacer bien	10	
13. 1-lay demasiadas personas malas, que se escapan del castigo del infierno	7	
14. Las frustraciones no me distorsionan	2	9
15. A la gente no le trastornan los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos	11	0
16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros	1	10
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes	7	4
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto	7	
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado		
20. Me gusta disponer de muchos recursos.	9	2
21. Quiero gustar a todo el mundo	6	5
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo	8	3
23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa		
24. Las cosas deberían ser distintas a como son.	10	
25. Yo provoco mi mal humor	6	5
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la	10	

cabeza		
27. Evito enfrentarme a los problemas	7	4
28. Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía	6	5
29. Sólo porque alguna vez algo afectó tu vida de forma importante no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro	11	0
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer	7	4
31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás	4	7
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo	7	4
33. La inmortalidad debería castigarse severamente	11	0
34. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan	7	4
35. 1.as personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas	4	7
36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra	6	5
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo	7	4
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho	11	0
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado	11	0
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo	11	0
41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío	5	6
42. Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago	7	4
43. Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores	11	0
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten	7	4
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo	7	4
46. No puedo soportar riesgos	6	5
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a menudo no quiero hacer	11	0
48. Me gusta valerme por mí mismo	11	0
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser	11	0
50. Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo	6	5
TOTAL	140	60

Fuente: Elaboración propia en base a diseño de DAVIS Martha, MCKAY Matthew, ESHELMAN R. Elizabeth. "Técnicas de autocontrol emocional". 1985. Edit. Martínez Roca, S.A. Barcelona España. Pág. 106.

4.2.1 RESULTADOS

En una primera instancia, se pudo comprobar y determinar que los hijos de los once padres con término medio y baja autoestima, eran dependientes de ellos o de los hermanos para realizar o satisfacer sus necesidades básicas.

Después de la práctica del programa, los padres pudieron transmitir que ellos son suficientes, no sobreprotegiéndolos y en consecuencia dieron paso al normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.

5. PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL

5.1 SESIONES DE UNA HORA POR SEMANA (Martes)

Las sesiones han sido practicadas o llevadas con los once padres de 9 niños de 8 a 12 años.

PRIMERA SESION

Se inicio la primera sesión, con la presentación personal de cada uno de los padres, se creó un clima de confianza y seguridad para facilitar el trabajo, por ello, se les pidió a cada uno de ellos dirigirse entre sí por el nombre.

Posteriormente se les pidió, a a la pareja o a uno de los padres, explique la situación de su hijo, su p -so de rehabilitación y los problemas por los que atraviesan en relación a las interpretaciones personales y su interacción social.

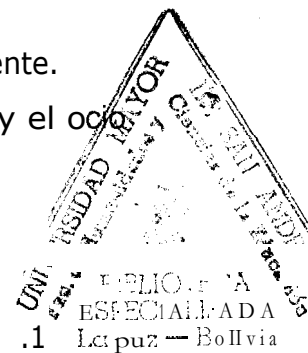
En base al cuestionario aplicado inicialmente se determino el nivel de autoestima de cada uno de ellos.

SEGUNDA SESIÓN

Estuvo dedicada a los once padres seleccionados, los mismos que obtuvieron término medio y baja autoestima. Se les aplicó el inventario de ideas irracionales. Se les explicó también cómo repercute el tener pensamientos irracionales e ideas irracionales que les lleva a conductas adversas a la situación de sus hijos.

Las diez ideas irracionales básicas propuestas por ELLIS A. (1972) son las siguientes:

1. Para un adulto, existe una necesidad absoluta de cariño y aprobación de sus semejantes, familia y amigos.
2. Hay que ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que se emprende.
3. Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas.
4. Es horrible cuando las personas y las cosas no son como uno quisiera que fueran.
5. Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden sobre sus emociones.
6. Hay que sentir miedo y ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.
7. Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.
8. Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo.
9. El pasado tiene mucho que ver en la determinación del presente.
10. La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido.



Los quince tipos de pensamientos irracionales propuestos por Patrick Fanning son los siguientes:

1. Filtraje: Se toman los detalles negativos y se magnifican mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación.
2. Pensamiento polarizado: Las cosas son blancas o negras, buenas o malas. La persona ha de ser perfecta o es una fracasada. No existe término medio.
3. Sobregeneralización: SE extrae una conclusión general de un simple incidente o parte de la evidencia. Si ocurre algo malo en una ocasión esperará que ocurra una y otra vez.
4. Interpretación del pensamiento: Sin mediar palabra, la persona sabe qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen. En concreto, es capaz de adivinar qué sienten los demás respecto a ella.
5. Visión catastrófica. Se espera el desastre. Las personas se enteran o escuchan un problema y empieza a decirse "Y si": "Y si estalla la tragedia, Y si me sucede a mí?"
6. Personalización: La persona que los sufre cree que todo lo que la gente hace o dice es alguna forma de reacción hacia ella. También se compara con los demás, intentando determinar quién es más la elegante, tiene mejor aspecto, etc.
7. Falacias de control: Si se siente externamente controlado, se ve a sí mismo desamparado, como una víctima del destino. La falacia de control interno convierte a la persona en responsable del sufrimiento o de la felicidad de aquellos que le rodean.
8. Falacia de la justicia: La persona está resentida porque piensa que conoce qué es la justicia, pero los demás no están de acuerdo con ella.

9. Culpabilidad: La persona mantiene que los demás son los responsables de su sufrimiento, o toma el punto de vista opuesto y se culpa a sí misma de todos los problemas ajenos.
10. Debería : La persona posee una lista de normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás. Las personas que transgreden estas normas le enojan y también se siente culpable si las viola ella misma.
11. Razonamiento emocional: Cree que lo que siente tendría que ser verdadero, automáticamente. Si siente como estúpida y aburrida una cosa, debe ser estúpida y aburrida.
12. La falacia del cambio: Una persona espera que los demás cambiarán para seguirle si les influye o cambia lo suficiente. Necesita cambiar a la gente porque sus esperanzas de felicidad parecen depender enteramente de ellos.
13. Las etiquetas globales: Se generalizan una o dos cualidades de un juicio negativo global.
14. Tener razón: Continuamente está en un proceso para probar que sus opiniones y acciones son correctas. Es imposible equivocarse y se hará cualquier cosa para demostrar que se tiene razón.
15. La falacia de la recompensa divina: Espera cobrar algún día todo el sacrificio y abnegación, como si hubiera alguien que llevara las cuentas. Se siente decepcionado cuando se comprueba que la recompensa no llega."

TECERA Y CUARTA SESION

Se realizó una intervención cognitiva, se discutió acerca de las ideas irracionales, confrontamiento a las mismas y conceptualizaciones de baja autoestima y término medio.

34 MCKAY Matthew, DAVIS Martha, FANNING Patrick. "Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés". 1987. Edit. Martínez Roca S.A. Barcelona — España. Págs. 37.

Se les explicó que el resultado del registro de creencias y que alcanzaron la mayor puntuación:

1. DEBE SER INDEFECTIBLEMENTE COMPETENTE Y CASI PERFECTO EN TODO LO QUE EMPRENDE.

Se debió que los ítems: 2, 12, 22, 32, 42, contiene un "hay que ser". Los resultados de la creencia de que uno a de ser perfecto son: los autorreproches ante el fallo inevitable, disminución de la autoestima, aplicación de patrones perfeccionistas al cónyuge, hijos y a los amigos y paralización y miedo al intentar cualquier cosa.

2. ES HORRIBLE CUANDO LAS COSAS NO VAN COMO UNO QUISIERA QUE FUERA.

Porque los ítems: 4, 14, 24, 34, 44 contiene una exageración. Esto puede describirse como el síndrome del niño mimado. Tan pronto como el globo se deshincha, empieza el diálogo: "¿Por qué me pasa esto a mí? Demonio, no puedo soportarlo. Es horrible, todo es un asco". Cualquier inconveniente, problema o fallo que aparezca en su camino se interpreta en este modo. El resultado es una profunda irritación e intenso estrés.

QUINTA, SEXTA Y SEPTIMA SESION

Esta tarea complementaria al programa ha sido administrada a partir de la primera etapa de la segunda fase que consiste en iniciar el aprendizaje o educación de la autoestima, cuando los padres empezaron (o empiezan) a comprender el objetivo del programa y reconocer que la desestimación propia es causa de las ideas o pensamientos irracionales causando el problema de la dependencia de sus hijos.

OCTAVA, NOVENA SESION

En estas sesiones la actividad consiste en explicar a los padres que deben anotar los pensamientos o ideas irracionales y las respuestas a las mismas en columnas paralelas.

En otra columna: deben escribir sus cogniciones inadecuadas en una columna y a continuación una respuesta racional en otra columna.

Se puede incluir columnas adicionales donde se registren también sentimientos y conductas de los padres que presiden a la cognición.

El objetivo básico de este procedimiento consiste en enseñar a los padres a discriminar con más precisión sus conceptualizaciones inadecuadas.

DECIMA SESION

Esta última sesión tendrá un carácter autoevaluativo de lo aprendido por cada uno de los padres, de los logros obtenidos y de lo que pudieron aprender. En esta última sesión se pidió a los padres que busquen soluciones alternativas a situaciones que consideran conflictivas y difíciles de resolver o enfrentar; a continuación en una columna paralela, apunta las respuestas o alternativas que ellos consideran adecuadas.

Esta técnica ha permitido a los padres a ejercitar, definir y enfrentar de manera adecuada situaciones que consideraban anteriormente irresolubles o imposibles.

Asimismo, se les pidió que llenen nuevamente los formularios de los cuestionarios aplicados antes del inicio del programa para analizar los cambios ocurridos.

Luego de concluido, el Programa Cognitivo Conductual, se ha visto pertinente aplicar nuevamente el inventario de ideas irracionales de MACKAY, para analizar las variaciones de conductas de los padres. Así, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

**INVENTARIO DE IDEAS IRRACIONALES
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
(M. Mackay 1985)**

	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo
1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.	6	5
2. Odio equivocarme en algo.	4	7
3. La que se equivoca, logra lo que se merece.	0	11
4. Generalmente acepto los acontecimientos con filosofía	0	11
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia	4	7
6. Temó a las cosas que a menudo me resultan objeto de preocupación	5	6
7. Normalmente aplazo decisiones importantes.	<u>5</u>	<u>6</u>
8. Todo el mundo necesita de alguien a <i>quien</i> recurrir en busca de ayuda y consejo	7	4
9. Una cebra no puede cambiar sus rayas	11	0
10. Prefiero sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila	7	4
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por que manifestar respeto a nadie	0	11
12. Evito las cosas que puedo hacer bien	0	11
13. Hay demasiadas personas malas, que se escapan del castigo del infierno	7	4
14. Las frustraciones no me distorsionan	5	6
15. A la gente no le trastornan los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos	5	6
16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos <i>futuros</i>	5	6
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes	4	7
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto	4	7
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado	0	11
20. Me gusta disponer de muchos recursos.	4	7
21. Quiero gustar a todo el mundo	0	11
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo	5	6
23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa	0	11
24. Las cosas deberían ser distintas a como son.	4	7

25. Yo provoco mi mal humor	5	6
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza	5	6
27. Evito enfrentarme a los problemas	0	11
28. Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía	5	6
29. Sólo porque alguna vez algo afectó tu vida de forma importante no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro	11	0
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer	5	6
31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás	7	4
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo	6	5
33. La inmortalidad debería castigarse severamente	11	0
34. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan	5	6
35. Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas	4	7
36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra	5	6
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo	7	4
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho	2	2
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado	10	1
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo	9	2
41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío	8	3
42. Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago	4	7
43. Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores	8	3
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten	8	3
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo	7	4
46. No puedo soportar riesgos	5	6
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a menudo no quiero hacer	10	1
48. Me gusta valerme por mi mismo	11	0
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser	7	4
50. Me gustaría jubilarme yo apartarme totalmente del trabajo	0	11
TOTAL		

Fuente: Elaboración propia en base a diseño de DAVIS Martha, MCKAY Matthew, ESHELMAN R. Elizabeth. "Técnicas de autocontrol emocional". 1985. Edit. Martínez Roca, S.A. Barcelona España. Pág. 106.

Es posible apreciar que luego de aprender a autoestimarse, del rechazo a las ideas irracionales, el volver a aplicar el inventario de ideas irracionales a los padres permitió obtener resultados más positivos en sus respuestas, objetivo del Programa.

Así mismo, se indagó cuál es el impacto de esta nueva actitud en el desarrollo de la independencia de los niños, lo que a través de una observación directa, se pudo constatar que la relación afectiva, la comunicación de los padres con sus hijos era mayor. Fundamentalmente se observó una actitud dotada con una mayor organización, seguridad y direccionalidad hacia sus hijos para que ejecuten armónicamente sus funciones y alcancen el desarrollo de la independencia. A su vez, estos respondían con mayor entusiasmo a las indicaciones de sus padres, originando una mayor integración entre ambos.

III. SECCION CONCLUSIVA

El presente trabajo, ha tenido lugar con los padres de los niños con deficiencias motoras, pacientes del Hospital Militar Central, dependiente de COSSMIL.

Para efectos de la elaboración de la investigación se ha planteado como objetivo general, el de identificar el nivel de autoestima e ideas irracionales, para en base a ellos relacionar el grado de independencia alcanzando por sus hijos, demostrando una estrecha relación entre la conducta de los padres y la conducta de los hijos.

De acuerdo a este análisis, se ha elaborado un Programa Cognitivo Conductual para incrementar el autoestima y rechazar las ideas irracionales como consecuencias a la baja autoestima.

La aplicación de este programa, ha permitido un incremento significativo en los niveles de la autoestima al interior del grupo experimental y ha determinado modificaciones también significativas respecto a las ideas o pensamientos irracionales.

Concluido el programa se alcanzó el objetivo planeado. Al subir su grado de autoestima, los padres han logrado una modificación importante positiva respecto al concepto, aprecio y respeto hacia su persona y adoptaron decisiones positivas hacia sus hijos y éstos el desarrollo de la independencia en las necesidades básicas.

Lo cual permite afirmar que los sujetos que han sido sometidos al programa cognitivo conductual han presentado cambios considerables respectó a la modificación de los niveles de la autoestima.

3.1 RECAPITULACIÓN DE LAS CONCLUSIONES

En el presente cuadro se describe de manera específica las conclusiones a las cuales se ha arribado luego de realizado el presente trabajo.

CONCLUSIONES EN RELACIÓN A OBJETIVOS

OBJETIVO	VARIABLE	CONCLUSIÓN
Lograr el incremento de la autoestima en los padres de niños con deficiencia motora	Autoestima en los padres	El test de evaluación de autoestima permitió detectar a padres de baja autoestima, a los cuales posteriormente se les aplicó el inventario de ideas irracionales.
Lograr el rechazo de ideas irracionales en los padres de los niños con deficiencia motora.	Pensamientos irracionales en los padres.	Antes de la aplicación del programa cognitivo conductual se ha observado que los padres de los niños en cuestión presentaban un alto nivel de ideas irracionales. Esta situación fue advertida con la aplicación del programa cognitivo conductual.
Relacionar la autoestima con las ideas o pensamientos racionales de los padres de los niños con deficiencia motora.		Una vez aplicado el programa cognitivo conductual, la evaluación posterior permitió determinar que los padres una vez elevada el nivel

		<p>de su autoestima adquirieron pensamientos racionales en contraposición a los pensamientos irracionales anteriores a la aplicación del programa, situación que a su vez permitió una mayor ayuda por parte de éstos hacia el aprendizaje de sus hijos para alcanzar el desarrollo de la independencia.</p>
--	--	--

3.2 AUTOCRÍTICA

El trabajo que se presenta, tuvo algunas deficiencias respecto a la organización del procedimiento a seguir, pues, en principio no se contó con el apoyo de los padres de familia, quienes, se mostraban reacios a colaborar y continuar con el programa cognitivo conductual.

La falencia que se observa a la conclusión del trabajo es la ausencia de una aplicación mayor de test psicológicos, situación que en la práctica se ha realizado pero que a efectos de presentación del presente trabajo no se ha sistematizado por considerar que significa una mayor complejización de la investigación, situación que habría dificultado a la concreción de los resultados.



3.4 RECOMENDACIONES

Siendo que la baja autoestima y las ideas irracionales de los padres, han sido los factores psicológicos de mayor influencia en la dependencia de las necesidades básicas de sus hijos y no las deficiencias motoras.

Es importante que los centros de rehabilitación existentes en el país, y particularmente el Hospital Militar Central de COSSMIL, implemente de manera permanente, programas dirigidos a los padres de familia para complementar la rehabilitación de sus hijos.

Los padres deben estar conscientes de la importancia de que sus hijos adquieran independencia pese a las deficiencias motoras que presenten, pues tienen derecho a crecer y desarrollar como cualquier otro ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

Adaptados de D.E. Hamachek, En counters with the self, Reinehart, New York
1971

Adaptados de J. Gill, " Indispensable Self - Esteem", en Human Development
Vol 1, 1980.

ALCANTAR, José Antonio. 1990. "Como educar la Autoestima" . Barcelona -
España. Ediciones CEAC.

BLACKMAN, Garth " Cómo modificar la Conducta Inbfantil". Bs. Aires -
Argentina ED. Kapelusz

BONET, José 1994. " Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima" Bilbao -
España, Ed. Sal Terrae - Santander

- BUSCAGLIA, Leo 1991 " Los discapacitados y sus Padres". Bs. Aires -
Argentina. Emecé Editores.

- BRANDEN, Nathaniel. 1994. " El poder de la autoestima: Cómo potenciar este
importante Recurso Psicológico" Barcelona, Bs. Aires, México. Ed. Paidós

BEST, Jhon 1986 " Metodología de Investigación en Ciencias Sociales"
Academia de la URSS.

CAMPOS HERRERO, Joaquín. 1994. "Encontrase con uno mismo". Madrid -
España. Ed. San Pablo

- DAVIS, Martha. 1988 "Técnicas de Autocontrol Emocional". Ediciones
Martinez Roca. S.A. Barcelona - España

HERNANDES SAMPIERI, Roberto 1996 " Metodología de la Investigación"
Colombia. Ed. McGraw - Hill.

- ILIZASTIQUI, Lourdes, "Atención a menores con transtornos de Conducta".
La Habana - Cuba. Centro de Referencia Latinoamericano para la educación
Especial"

J. Gill. " Indispensable SO - Esteem", en Human Development, vol 1 , 1980

KRUEGER, David 1988 "Psicología de la Rehabilitación". Barcelona - España
Ed. Herder.

MCKAY Mattheuw, DAVIS Martha. FANNING Patrick. 1989. "Técnicas
Cognitivas para el Tratamiento de Estrés". Ediciones Martínez Roca. S. A.
Barcelona - España.

- NACIONES UNIDAS, 1994. " Normas Uniformes sobre la Igualdad de
Oportunidades para las Personas con Discapacidad" Nueva York.

- PIERON, Henry. "Psicología" Bs. Aires - Argentina Ed. Kapelusz.

TIERNO, Bernabé 1993. " Los problemas de los hijos". España Ediciones
Paulinas.

ULBRIGHT, Wolfgang. 1988. "Neurología Pediátrica". Para pediatras y
pedagogos diferenciales. Buenos Aires - Argentina. Editorial. Médica
Panamericana S.A.

ANEXOS

TEST DE EVALUACION DE AUTOESTIMA

NOMBRE:
SEXO: F I M | |
ZONA DONDE VIVE TELÉFONO.....
EDAD: OCUPACIÓN
NÚMERO DE HIJOS EDADES DE LOS HIJOS
EDAD DE SU HIJA (0) QUE ASISTE AL CENTRO
SEXO DE SU HIJA (0) QUE ASISTE AL CENTRO: M

1. Cuando usted comete un error o fracasa se siente muy mal consigo mismo:
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca | |
 - e) Nunca | |



2. Generalmente se siente inferior respecto a otros padres y madres de familia con hijos "normales"
 - a) Siempre | |
 - b) Casi siempre | 1
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca | |

3. Su percepción del futuro es optimista
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca






4. Considera usted que es feliz
 - a) Siempre | |
 - b) Casi siempre | |
 - c) A veces | |
 - d) Casi nunca | |
 - e) Nunca | |

Se siente libre de pensar, sentir y expresar sus ideas, valores y opiniones:






- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca
6. Cuando fracasa y/o se le presenta un problema vuelve a empezar
- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca
7. Usted, se considera importante para las personas con las que se relaciona
- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca
8. Usted, disfruta y se divierte cuando trabaja, camina, charla, etc.
- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca
9. Cuando otra persona le critica, usted se siente atacada:
- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca
10. Cuando las personas le piden a usted algo, Ud. se las da:
- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces

- d) Casi nunca 
- e) Nunca 






11. Cuando usted realiza algo, espera ser reconocido

- a) Siempre 
- b) Casi siempre 
- c) A veces 
- d) Casi nunca 
- e) Nunca 

12. Cuando las otras personas cometen errores le gustaría castigarlas

- a) Siempre 
- b) Casi siempre 
- c) A veces 
- d) Casi nunca 
- e) Nunca 






13. Exagera y miente para mantener el aprecio de los demás y que no piensen mal de usted

- a) Siempre 
- b) Casi siempre 
- e) A veces 
- d) Casi nunca 
- e) Nunca 

14. Usted critica a los demás

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15. Reniega de usted mismo (a), de lo que tiene, de lo que logra

- a) Siempre 
- b) Casi siempre 
- c) A veces 
- d) Casi nunca 
- e) Nunca 

16. Usted tiene prejuicios, de clase social, religiosos, económicos u otros

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- e) A veces
- d) Casi nunca |
- e) Nunca

17. Se halla abierto a nuevas ideas y proposiciones

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces | |
- d) Casi nunca
- c) Nunca | }

18. Cuando pierde se siente resentido y menos que las otras personas

- a) Siempre
- b) Casi siempre | |
- c) A veces
- d) Casi nunca { |
- e) Nunca | |

19. Cuando los otros cometen errores, siente deseos de corregirlos

- a) Siempre
- b) Casi siempre | |
- c) A veces | }
- d) Casi nunca | |
- e) Nunca

20. Siento celos y envidia en referencia a otros padres y madres de familia

- a) Siempre | |
- b) Casi siempre **II**
- c) A veces
- d) Casi nunca |
- e) Nunca

21. Cuando alguna persona le rechaza o no está de acuerdo con usted, usted se deprime

- a) Siempre | |
- b) Casi siempre **II**
- c) A veces **II**

- d) Casi nunca
- e) Nunca

22. Si se halla frente a otros padres o madres más hermosos (físicamente) que usted, o más inteligentes, o con mayores ingresos económicos, usted se siente inferior y se deprime

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

23. Cuando usted se halla solo (a) se siente mal porque no le gusta estar solo

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- e) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

24. Si observa por la calle a otros padres y/o madres caminando con sus hijos, usted se siente mal, deprimido o triste

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

25. Cuando alguna persona le falta al respeto, usted permite que le falte al respeto sin hacer nada:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

26. Usted está convencido que tiene capacidad para hacer ciertas cosas mejor que los demás

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

27. Cuando usted realiza algo de lo que se arrepiente piensa en lo que hizo y busca los motivos que le hicieron actuar de ese modo

- a) Siempre **II**
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca **JI**

28. Si surge un problema o un hecho que le hace infeliz, usted lo soluciona por sí mismo sin esperar que otra persona le ayude:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- e) A veces **||**
- d) Casi nunca **|**
- e) Nunca **□**

29. Usted se considera responsable de su propia felicidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca **|**
- e) Nunca **II**

30. Considera usted que es correcto sacrificarse por la felicidad de los demás?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

INVENTARIO DE IDEAS IRRACIONALES (M. Mackay 1985)

Estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.		
2. Odio equivocarme en algo.		
3. La que se equivoca, logra lo que se merece.		
4. Generalmente acepto los acontecimientos con filosofía		
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia		
6. Temo a las cosas que a menudo me resultan objeto de preocupación		
7. Normalmente aplazo decisiones importantes.		
8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo		
9. Una cebra no puede cambiar sus rayas		
10. Prefiero sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila		
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por que manifestar respeto a nadie		
12. Evito las cosas que puedo hacer bien		
13. Hay demasiadas personas malas, que se escapan del castigo del infierno		
14. Las frustraciones no me distorsionan		
15. A la gente no le trastornan los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos		
16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros		
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes		
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto		
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado		
20. Me gusta disponer de muchos recursos.		
21. Quiero gustar a todo el mundo		
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo		
23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa		
24. Las cosas deberían ser distintas a como son.		
25. Yo provoco mi mal humor		
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza		
27. Evito enfrentarme a los problemas		
28. Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía		
29. Sólo porque alguna vez algo afecto tu vida de forma importante no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro		
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer		

31. Puedo gustarme a mi mismo, aun cuando no guste a los demás		
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo		
33. La inmortalidad debería castigarse severamente		
34. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan		
35. Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas		
36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra		
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo		
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho		
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado		
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo		
41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío		
42. Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que haga		
43. Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores		
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten		
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, amenos que quiera estarlo		
46. No puedo soportar riesgos		
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a menudo que quiera estarlo		
48. Me gusta valerme por mi mismo		
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser		
50. Me gustaría jubilarme yo apartarme totalmente del trabajo		
TOTAL		

