

**Afectividad en los sujetos con discapacidad y su relación con el  
género: un enfoque desde la resiliencia**

Hernán Andrés Cedeño Cedeño Mg. - (Docente de la Universidad Técnica de Manabí) -  
hernanandrescedeno@gmail.com

Andrea Jacqueline Intriago Bermello. - (Egresada de la Universidad Técnica de Manabí) -  
[andreaajki15@hotmail.com](mailto:andreaajki15@hotmail.com)

Espirales revista multidisciplinaria de investigación  
ISSN: 2550-6862  
Vol. 2 No. 14  
Marzo 2018

## **Resumen**

En esta investigación el objetivo es estudiar el nivel de afectividad, resiliencia y la discapacidad en base al género, con una muestra de 68 estudiantes pertenecientes a la Universidad Técnica de Manabí, este estudio es de tipo cuantitativo basado en entrevistas y la aplicación del test Escala de Resiliencia Saavedra y Villalta SV-RES, se permitió encuestar a diferentes estudiantes con discapacidades, tales como física, auditiva, visual, intelectual y psicológica. La psicología tiene un papel importante al estudiar la afectividad, está relacionado con el conjunto de sentimientos y emociones de cada sujeto, a su vez la resiliencia es de mucho interés con la afectividad; y porque no decir con la discapacidad. Gracias a la aplicación del test los resultados muestran que en el género masculino y femenino se presenta un nivel medio de afectividad y resiliencia, estos niveles son positivos ya que se puede trabajar en estos temas y lograr que los sujetos mejoren su educación y por ende su calidad de vida.

**Palabras clave:** afectividad, discapacidad, género, resiliencia, sujeto

## INTRODUCCIÓN

En este artículo se logró verificar el nivel de afectividad y resiliencia de los estudiantes con discapacidad de la Universidad Técnica de Manabí, desde la perspectiva del género masculino y femenino. Dentro de las ciencias sociales, y especialmente en psicología, el constructo de la resiliencia ha tomado una gran importancia debido a que corresponde a ser uno de los factores que determina en gran medida el éxito y el grado de salud mental en un individuo, independientemente de las condiciones con las que debe lidiar (Burán, 2017).

Por un lado como menciona (Rodríguez, Juárez, & Ponce, 2012) la afectividad es el conjunto de estados y expresiones anímicas, ubicados dentro de un continuo cuyos polos son el agrado y el desagrado, a través de los cuales el individuo se implica en una relación consigo mismo y con su ambiente. Se conoce poco sobre la afectividad pero en este estudio daremos una visión sobre ella y su relación con la discapacidad y el género. Es necesario mencionar que en los años futuros la discapacidad será un motivo de preocupación mayor, pues su prevalencia está aumentando. (OMS, Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad, 2011).

Según la OMS, la discapacidad se define como: "Toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas". Esta reducción de la capacidad puede ser considerada como una deficiencia cognitiva, auditiva, visual, de habla y lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad (Hernández Á. , 2004).

A su vez el género constituye una categoría de las ciencias sociales que nos permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres en un contexto determinado. Es imposible dejar de considerar en un trabajo como éste algunas de las definiciones más importantes relacionadas con el género: se entiende como tal a las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino dentro de contextos específicos (Castañeda, Astraín, Martínez, Sarduy, & Rodríguez, 1999).

La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves. Aunque durante mucho tiempo las respuestas resilientes han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad (Cortés, 2010).

Al desarrollar esta investigación permitirá ampliar el conocimiento y a la vez generar interrogantes de cómo algunos sujetos a pesar de la adversidad y de su discapacidad, pueden lograr ser resilientes, a su vez en esta investigación se buscó generar el punto de encuentro entre afectividad, discapacidad y resiliencia.

“Discapacidad” proviene de la traducción literal del término disability, palabra compuesta de 2 vocablos: por un lado, el término dis, del griego dys, que significa “mal, dificultad o anomalía” y que aporta un sentido negativo de privación, de que algo no funciona bien; por otro lado, la expresión ability, que se traduce en “habilidad o capacidad”, en el sentido de “aptitud, talento o cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo” (Duque, Quintero, & Patricia, 2016).

La palabra discapacidad ha tenido muchos cambios en sus conceptos desde diferentes perspectivas y enfoques tanto a nivel social, psicológico, médico y otros. Según datos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, los tipos de discapacidades son: auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicológica y visual (Conadis, 2017).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) establece que la discapacidad es el resultado de la interacción de la persona que presenta una deficiencia ante las barreras físicas y actitudinales de su entorno; siendo justamente, las actitudes negativas y los prejuicios, aspectos que pueden suponer importantes obstáculos para su inclusión social motivando en la actualidad la investigación sobre la temática (Polo & López, 2012).

En 2002 la OMS describe la discapacidad mental o intelectual como un “trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización” (Muñoz, 2011).

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad, 2011):

La discapacidad es una construcción sociocultural e histórica, elaborada a partir de las interacciones sociales entre las personas, los grupos y las comunidades. La discapacidad por tanto, es un concepto en constante evolución, que surge como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno. Se estima que el 15% de la población en el mundo vive una situación de discapacidad, en Chile esta estimación alcanza el 16,7% de la población total (Giacconi, Pedrero, & San Martín, 2017).

Teniendo en cuenta las estadísticas poblacionales referidas, la cantidad de personas que tienen discapacidad va en aumento conforme pasan los días, ya sea una discapacidad temporal o permanente independientemente del periodo de desarrollo en que el sujeto la adquiera.

De La Ley Orgánica de Discapacidades define a la persona titular de derechos en los siguientes términos: Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento (Conadis, 2013-2017).

La persona con discapacidad no solo vive una condición a nivel personal sino también en su familia, y con su entorno. Es importante que tratemos a la persona con discapacidad de una manera apropiada sin discriminación, sin pena ni lastima sino con amor y voluntad, a veces la falta de desconocimiento hace que no actuemos con normalidad. En la sociedad, todos debemos cooperar para que este tipo de familia, es decir, la familia con discapacitados supere la posición

desventajosa que tiene enfrente y fomento y logre la integración del hijo disminuido para que pueda llevar una vida social lo más normal posible y alcance su plena felicidad (García & Bustos, 2015).

La resiliencia no es ni una vacuna contra el sufrimiento ni un estado adquirido e inmutable, sino un proceso, un camino que es preciso recorrer (Rodríguez A. M., 2009). El vocablo "Resiliencia" tiene su origen en el latín, básicamente en el término "Resilio" que significa volver atrás, volver en un salto, resaltar, rebotar. Claramente el término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacidos y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Saavedra E. , 2008).

Cabe destacar además, que si bien la resiliencia ya se había observado como una conducta manifiesta en las personas, antes de ser incluida en el ámbito psicológico, no existía de igual forma un término que la nominara. Una de las primeras lenguas que pudo expresarla por medio de una palabra fue el inglés, "resilience", por lo que las primeras búsquedas sobre este tema provienen de Estados Unidos e Inglaterra. La mayoría de las otras lenguas han adoptado la palabra inglesa como uso propio, idiomas como el español, el italiano, el francés, el alemán, por ejemplo, y como tantas otras (Fraga G. Z., 2015).

Para Saavedra (2003) desarrolla un modelo emergente del estudio de casos donde señala que 1) la Respuesta Resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a 2) una Visión abordable del problema; como conducta recurrente en 3) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas; los cuales tienen como condición histórico estructural a 4) Condiciones de Base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados.

La perspectiva de Saavedra (2003) recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados para postular la reorganización de los diversos factores que describen los diversos estudios, en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción.

(Cyrulnik, 2003) En sus obras: "Una desgracia maravillosa" y "Los patitos feos", pone en evidencia los factores de resiliencia en los niños y niñas. Para que una persona se convierta en resiliente, afirma, que debe recorrer un largo camino, en cuyo recorrido ve tres grandes aspectos: 1. La adquisición de recursos internos que se desarrollan entre los primeros meses de vida, 2. El tipo de agresión, de herida, de carencia y, sobre todo, el significado de esta herida en el contexto del niño y niña. 3. Los encuentros, las posibilidades de hablar y de actuar.

La resiliencia no es un fenómeno innato no viene en los genes; se aprende a construir, se crea en función del temperamento de la persona, del significado cultural, de su cultura y del tipo de sostén social del que dispone (García F. M., 2010). La resiliencia corresponde a la capacidad que tenemos para hacer frente a nuestros propios problemas, enfrentando a las adversidades por medio de la fortaleza y la calma, la actitud es muy importante para sobresalir ante la adversidad. Ser resiliente significa crecer hacia algo nuevo, no sólo recuperarse. Significa proyectarse sin negar el pasado (Saavedra, Castro, & Saavedra, 2012)

La resiliencia no es un estado definido y estable, es más bien un camino de crecimiento. La resiliencia no se construye sola, sino gracias a los fuertes vínculos de afecto que se han tejido a lo largo de toda la vida (Cortés, 2010). En el sujeto universitario con discapacidad ser resiliente significa estar ligado al aprendizaje a través del éxito o fracaso, es decir una persona que tenga experiencias emocionales positivas, es más probable que perciba su vida satisfactoriamente, así mismo, los sujetos que valoran positivamente su vida tendrán más emociones positivas que negativas (Veloso, Cuadra, Antezana, Avendaño, & Fuentes, 2013). La resiliencia puede incidir en la discapacidad por la fuerza interna del sujeto al querer luchar por lo que desea alcanzar, es decir puede transformar o enfrentar las adversidades por las que está pasando, y continuar con un crecimiento armonioso, para que la resiliencia tenga un desarrollo exitoso, es tarea de todos los adultos que tiene la responsabilidad de proteger, y cuidar a todos los sujetos con discapacidad.

Al estudiar la afectividad y el género se hace un tanto compleja en la investigación. La afectividad para (Saavedra E. V., 2008) significa juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno. El término "afectividad" hace referencia tanto a las emociones, como a los sentimientos y

las pasiones. La nomenclatura la recupero de Norbert Elias en la medida en que su categoría de “vinculaciones afectivas” resulta muy atinada al respecto, pues pone el énfasis en los vínculos emocionales entre las personas y no en los meros estados individuales (Sabido, 2011).

Es necesario mencionar que la afectividad es un área de estudio de la Psicología que presenta una estrecha conexión con el área de la salud. El hombre siente, piensa y actúa, distinguiéndose por tanto, los procesos emocionales (sentimientos, emociones, estados emocionales, humor, pasiones, tendencias, instintos, etc...) procesos cognitivos (percepción, atención, memoria, inteligencia, lenguaje, etc.) y de la conducta (actos volitivos, actitudes, motivaciones, aprendizaje, etc.) (Jara & Dorr, 2008).

El género se refiere a las desigualdades estructurales marcadas por el acceso desigual de mujeres y hombres a recursos materiales y no materiales. Esto, a su vez, forma la base para definir y distinguir los comportamientos masculinos y los femeninos, las expectativas y los roles, así como las relaciones entre hombres y mujeres (Gita, Asha, & Pirooska, 2005).

## **METODOLOGÍA**

La práctica de este trabajo consiste en un enfoque metodológico de carácter cuantitativo, basado en la aplicación del Test Escala de resiliencia (Saavedra E. V., 2008), el trabajo que se realizó es de metodología descriptiva, se escogió como población a (N=88) estudiantes con discapacidad en la Universidad Técnica de Manabí, en la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí.

La muestra seleccionada es de tipo intencional seleccionando a 68 sujetos con diferentes tipos de discapacidad, la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, así mismo describe tendencias de un grupo o población (Hernández S. R., 2010).

Para la ejecución de esta investigación se realizó el estado del arte, se procedió a la revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos, con temas tales como discapacidad, resiliencia, género, afectividad y otros. Para la organización y planificación de la recolección de información se realizaban reuniones seguidas



con el equipo de trabajo los cuales están integrados por estudiantes de la escuela de Psicología Clínica y profesores de la misma institución, los estudiantes se encargaron de realizar las entrevistas y test, y los docentes planificaron los encuentros con los sujetos con discapacidad y fueron guía para el logro de los objetivos planteados.

Posteriormente se convocó a los sujetos con diferentes discapacidades en aulas de la institución para la recolección de la información, se realizó entrevista a cada sujeto con discapacidad en colaboración con el grupo implicado en la investigación, se aplicó el Test Escala de resiliencia Saavedra y Villalta SV-RES, este instrumento consta de 60 ítems, divididos en 12 factores específicos de resiliencia (Saavedra E. V., 2008), el siguiente paso fue el análisis del test según los datos obtenidos para la posterior tabulación y finalmente se procedió con la redacción del trabajo de investigación.

## RESULTADOS

Como parte de la investigación se hizo la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos y los resultados fueron los siguientes:

### Género masculino y femenino

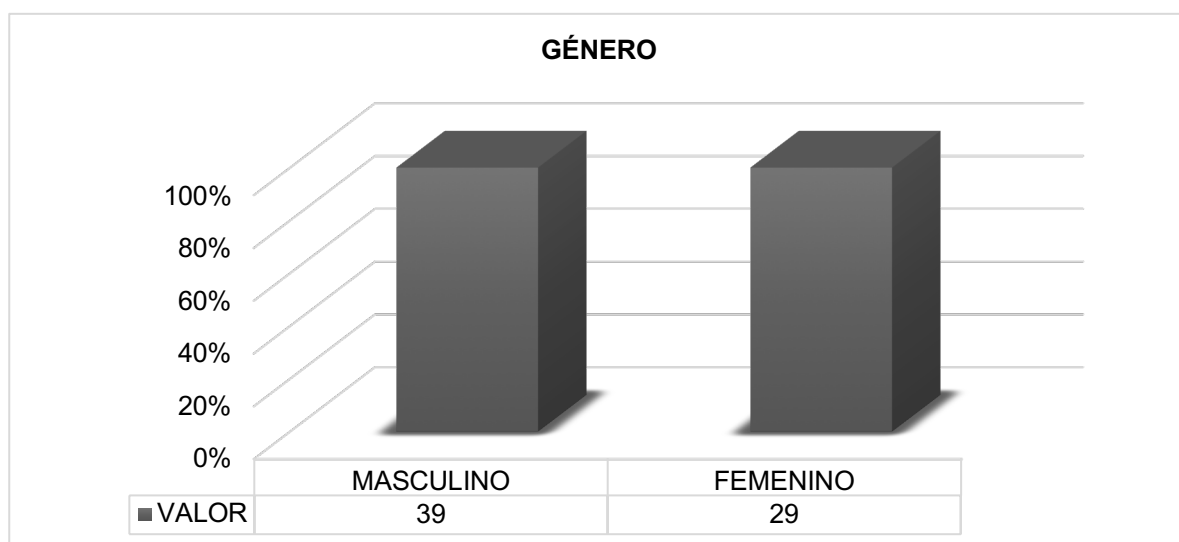


Fig. 1. Género masculino y femenino

El concepto de “genero” pone de manifiesto la relación desigual entre mujeres y hombres en cuanto a sujetos sociales (Bruel, Scarparo, Calvo, Herranz, & Blanco, 2013). Existen diferentes perfiles entre el género tanto para el masculino como femenino, en el estudio que se realizó se tomó como muestra a (N=39) sujetos masculinos 57% y (N= 29) femeninos 43% con diferentes discapacidades.

### Afectividad según niveles

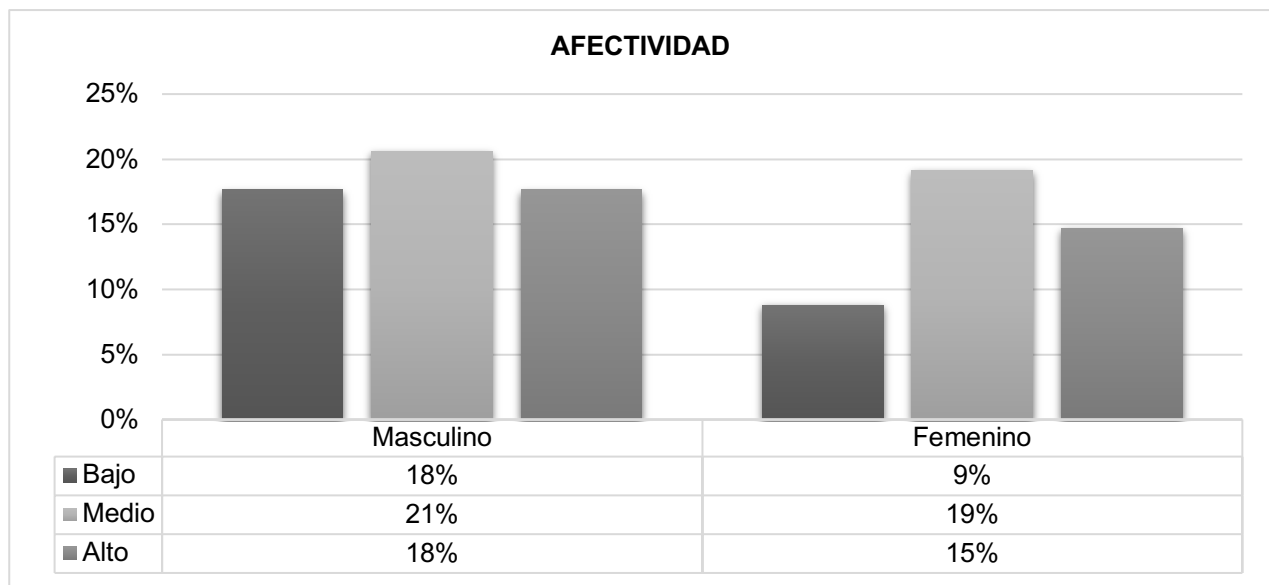


Fig. 2. Afectividad según niveles

Gracias a la aplicación del Test (Saavedra E. , 2008) se evaluó la afectividad como factor de la resiliencia, así, la afectividad se la entiende como el motor, es decir, la causa primera del acto de conocer; es el mecanismo que origina la acción y el pensamiento, lo cual implica afirmar que todo acto de deseo es un acto de conocimiento y viceversa. Según los resultados del test la afectividad se califica en bajo, medio y alto, el género masculino con 18% respondió como bajo, el 21% media y un 18% dijo que tiene una alta afectividad, el género femenino con un 9% presenta afectividad baja, 19% media, 15% menciona que tiene alta afectividad.

## Resiliencia según niveles

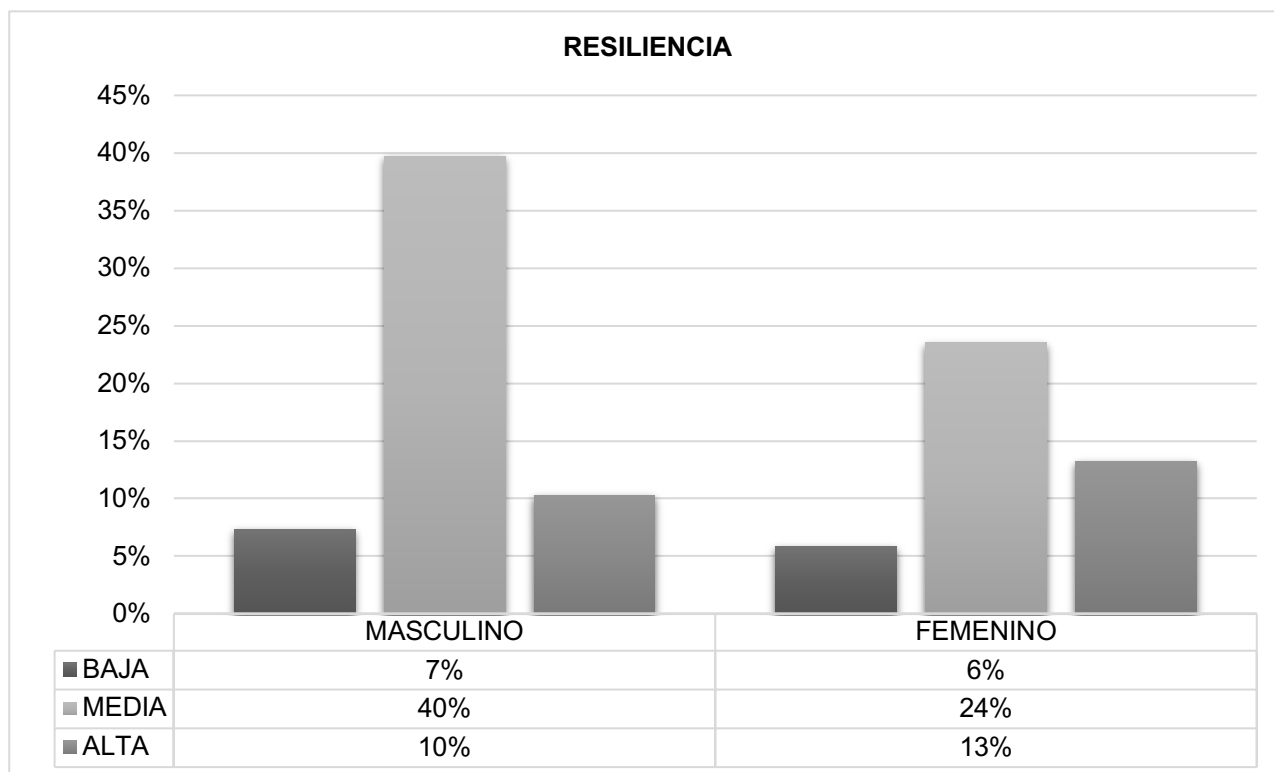


Fig. 3. Resiliencia según niveles

Ser resiliente viene aparejado por una serie de características personales que los hace ser de ese modo: adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas y habilidades cognitivas, todas, desplegadas frente a las situaciones vitales adversas, estresantes, etc., que les permita atravesarlas y superarlas (Fraga G. , 2015). De acuerdo a los resultados del test de resiliencia aplicado a los 68 sujetos se hizo la calificación con parámetros tales como bajo, medio y alto, de acuerdo al género masculino 7% bajo, el 40% medio y un 10% alto, según el género femenino 6% dijeron que tiene baja resiliencia, 24% medio, y el 13% alta resiliencia

## CONCLUSIONES

El primer dato que se debe de tener en cuenta es que la mayoría de la muestra está conformada por el género masculino. El segundo dato relacionado al primero es que tanto en el género masculino como en el femenino, el nivel de resiliencia se encuentra en su mayoría, en el rango medio de resiliencia, de ahí el nivel de resiliencia que predomina es el alto, también en el género masculino como en el femenino y el porcentaje más bajo se da también en ambos géneros.

Como tercer dato de relevancia, en el análisis descriptivo de la afectividad desde el esquema de la resiliencia, siguen estando ambos géneros en el factor de la afectividad en su mayoría en el rango medio, pero la diferencia se da entre el género masculino y femenino en los rangos bajo y alto. Mientras que en el género masculino se mantiene con el mismo porcentaje de estudiantes con discapacidad en el rango alto y bajo (18% en cada uno); en el género femenino, la resiliencia afectiva es mucho más común en el rango alto que en el bajo, es decir, que en el género femenino la resiliencia afectiva de rango bajo es mucho menor que la que se presenta en el género masculino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bruel, T., Scarparo, H., Calvo, A., Herranz, J., & Blanco, A. (2013). Estudio psicosocial sobre las representaciones sociales de género. *Redalyc*, 246.

Burán, A. M. (2017). *Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina*.

Obtenido de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/resiliencia-relacion-calidad-vida.pdf>

Castañeda, I., Astraín, M., Martínez, V., Sarduy, C., & Rodríguez, A. (1999). Algunas reflexiones sobre el genero. *Scielo*, 129.

Conadis. (2013-2017). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades*.

Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

Conadis. (2017). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*.

Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>

Cortés, J. E. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Scielo*, 27.

- Cyrulnik, B. (2003). Los patitos feos, la resiliencia una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona-España: Gedisa, 5ª ed.
- Duque, S., Quintero, M., & Patricia, G. (2016). Sobre la protección en el trabajo para las personas con discapacidad. *Redalyc*, 63.
- Fraga, G. (Octubre de 2015). Resiliencia: un concepto que abre cuestionamientos sobre su construcción y desarrollo. 10. Montevideo, Uruguay . Obtenido de [http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_gimena\\_fraga\\_tut.rz\\_.rev.evelina\\_kahan.30.10.15.pdf](http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_gimena_fraga_tut.rz_.rev.evelina_kahan.30.10.15.pdf)
- Fraga, G. Z. (2015). Resiliencia: un concepto que abre. Montevideo, Uruguay : Universidad de la República de Uruguay.
- García, F. M. (2010). Factores de resiliencia en la educación de los niños y niñas entre 8 y 9 años, en la unidad educativa Emaús de Fe y Alegría de Quito. *Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Repositorio Digital*, 4.
- García, R., & Bustos, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Redalyc*, 8.
- Giaconi, C., Pedrero, Z., & San Martín, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 56.
- Gita, S., Asha, G., & Piroška, O. (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 7.
- Hernández, Á. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Redalyc*, 60-65.
- Hernández, S. R. (2010). *METODOLOGÍA*. México: Mc Graw Hill.
- Jara, S., & Dorr, A. (2008). Procesos Afectivos. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Medicina.

- Muñoz, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Scielo*, 675.
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. . Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- OMS. (2011). *Organizacion Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad*. Obtenido de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Polo, M., & López, M. (2012). Autoconcepto de estudiantes. *Scielo*, 88.
- Rodríguez, A. M. (2009). Resiliencia. *Scielo*, 292.
- Rodríguez, G., Juárez, C., & Ponce, M. d. (2012). El valor de la cognicion y la afectividad para él. *Psicoperspectiva. Individuo y Sociedad*, 210.
- Saavedra, E. (Enero de 2008). Obtenido de [https://www.academia.edu/26343874/Saavedra\\_-Villalta\\_SV-RES60\\_ESCALA\\_DE\\_RESILIENCIA\\_SV-RES](https://www.academia.edu/26343874/Saavedra_-Villalta_SV-RES60_ESCALA_DE_RESILIENCIA_SV-RES)
- Saavedra, E. V. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Scielo*, 33.
- Saavedra, E., Castro, A., & Saavedra, P. (2012). Autopercepción de los jóvenes universitarios y resiliencia: construcción de sus particularidades. *Dialnet*, 93.
- Sabido, O. (2011). El cuerpo y la afectividad como objetos de estudio en América Latina: intereses temáticos y proceso de institucionalización reciente. *Scielo*, 38.
- Veloso, C., Cuadra, A., Antezana, I., Avendaño, R., & Fuentes, L. (2013). Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Scielo*, 358.