

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PERSONAS CON BAJA VISIÓN
DEL CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS
CIEGAS Y BAJA VISIÓN DE CORONEL OVIEDO. AÑO 2022**

Rosalía Benítez

Tutora: Mg. Sonia Margaret Cardozo Portillo

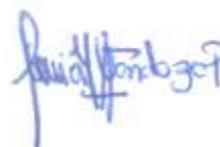
Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en
Psicología

Coronel Oviedo, 2.022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Mg. Sonia Margaret Cardozo Portillo con documento de identidad N° 2.989.092, tutora del trabajo de conclusión de carrera titulado “Bienestar psicológico de personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo. Año 2022”, elaborado por la alumna Rosalía Benítez, para obtener el Título de Licenciado en Psicología con Orientación Clínica, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Coronel Oviedo, a los 25 días del mes de noviembre de 2022.



.....
Mg. Sonia Margaret Cardozo Portillo

Dedico este trabajo a:

Mi familia, por ser el motivo de
lucha y sacrificio para llegar a la
meta.

A mis seres queridos, por la
motivación para alcanzar los
objetivos.

Agradezco a:

Dios, por el don de la sabiduría,
fortaleza y perseverancia para
lograr alcanzar las metas.

Mi familia, por el acompañamiento
constante en todos los proyectos
emprendidos.

Mi tutora, Mg. Sonia Margaret
Cardozo Portillo, por las
orientaciones y la paciencia en el
proceso de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Constancia de aprobación del tutor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Tabla de contenido	v
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Lista de abreviaturas	x
Portada.....	1
Resumen	2
Bienestar psicológico de personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo. Año 2022.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Preguntas de investigación.....	6
Pregunta general	6
Preguntas específicas	6
Objetivos de investigación	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
Justificación y viabilidad	7
Marco teórico.....	9
Antecedentes de investigación	9
Bases teóricas	12
Dimensiones del bienestar psicológico.....	13
Autoaceptación.....	13
Relaciones positivas con los demás	16
Autonomía.....	23
Dominio del entorno	26
Propósitos de la vida	27
Crecimiento personal	30
Aspectos legales	32

Constitución Nacional del Paraguay.....	32
Tratados y acuerdos internacionales.....	34
Declaración universal de los Derechos Humanos.....	34
Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad	34
Legislación nacional vigente.....	36
Ley N° 4720/2012 (SENADIS)	36
Marco conceptual.....	37
Bienestar psicológico.....	37
Autoaceptación	37
Esta palabra clave de la investigación es definida por Freire (2014) en los siguientes términos:	37
Relaciones positivas con los demás.....	37
Según Freire (2014) las relaciones positivas se refieren:	37
Autonomía	38
Dominio del entorno.....	38
Propósitos de la vida.....	38
Crecimiento personal	38
Según Freire (2014) esta dimensión estaría:	38
Definición y operacionalización de la variable.....	39
Marco metodológico.....	42
Tipo de estudio o enfoque	42
Diseño de investigación	42
Nivel de conocimiento esperado	42
Población.....	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
Descripción de los procedimientos y análisis de los datos	45
Marco analítico.....	46
Dimensión autoaceptación	46
Dimensión relaciones positivas.....	47
Dimensión dominio del entorno.....	48
Dimensión crecimiento personal.....	49
Dimensión propósitos de vida.....	50
Dimensión autonomía	51
Nivel de bienestar psicológico	52

Conclusiones y recomendaciones	54
Conclusiones	54
Recomendaciones:	57
Bibliografía.....	58
Apéndices	60
Instrumento de recolección de datos	60

Lista de tablas

Tabla 1. Nivel de bienestar psicológico en la dimensión autoaceptación	46
Tabla 2. Nivel de bienestar psicológico según la dimensión relaciones positivas	47
Tabla 3. Nivel de bienestar psicológico según la dimensión dominio del entorno	48
Tabla 4. Nivel de bienestar psicológico según la dimensión crecimiento personal	49
Tabla 5. Nivel de bienestar psicológico según la dimensión propósitos de vida	50
Tabla 6. Nivel bienestar psicológico según la dimensión autonomía	51
Tabla 7. Nivel de bienestar psicológico general.....	52

Lista de figuras

Figura 1. Distribución de la población según porcentaje de bienestar psicológico en la dimensión autoaceptación	46
Figura 2. Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión relaciones positivas	47
Figura 3. Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión dominio del entorno	48
Figura 4. Nivel de bienestar psicológico según la dimensión crecimiento personal	49
Figura 5. Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión propósitos de vida	50
Figura 6. Distribución de la población según porcentaje del nivel bienestar psicológico en la dimensión autonomía	51
Figura 7. Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico general ...	52

Lista de abreviaturas

CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
DGECC	Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo.
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos.
INPRO	Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales.
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias.
N°	Número.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
SENADIS	Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.
UTIC	Universidad Tecnológica Intercontinental.

**Bienestar psicológico de personas con baja visión del Centro de Formación
Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo. Año 2022**

Rosalía Benítez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

rosaliabenitez252@gmail.com

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo durante el año 2022. En el estudio participaron 45 personas de 14 a 30 años que acuden a dicho Centro. Entre ellas se encuentran personas del sexo masculino y femenino con un nivel de formación académica de primaria y secundaria. A este grupo se le aplicó la técnica del test, cuyo instrumento fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en el marco de un estudio con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental. El resultado del test arrojó que el 58% presenta un nivel alto de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión autoaceptación; el 60% posee un nivel alto en la subescala autonomía, otro 62% presenta un nivel alto en la dimensión crecimiento personal; por su parte, el 62% presenta un nivel alto en la dimensión propósito en la vida y otro 62% un nivel alto en la dimensión relaciones positivas con los demás; el 60% posee un nivel alto en el dominio afectivo positivo sobre lo negativo en la dimensión dominio del entorno. Este resultado permitió concluir que el 60% de las personas con baja visión presentan un nivel elevado de bienestar psicológico, el 31% presenta un nivel alto y el 9% un nivel moderado.

Palabras clave: bienestar psicológico, nivel, dimensiones, escala, subescala.

Bienestar psicológico de personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo. Año 2022

En la investigación se aborda como tema el bienestar psicológico de las personas con baja visión, considerando que esta puede por sí misma, desencadenar alteraciones del equilibrio con lo que es necesario tener medidas válidas para evaluar el bienestar psicológico en situaciones de conflicto visual, que pueden ser útiles para cuantificar los resultados terapéuticos en la rehabilitación de este tipo de personas con discapacidad.

Además, se considera que el bienestar psicológico es fundamental para el desenvolvimiento adecuado dentro de una sociedad cada vez más competitiva y agresiva, ya que brinda la capacidad de enfrentar los obstáculos de la mejor manera posible a fin de obtener mejores resultados.

El propósito del trabajo es evaluar el bienestar psicológico de las personas con baja visión y a partir del instrumento aplicado, determinar su nivel conforme a las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas y autoaceptación que se consideran fundamentales para evaluar el bienestar psicológico de las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

La importancia del estudio radica en que los resultados que se pueden obtener en la presente investigación facilitarán el conocimiento de la posible realidad del bienestar psicológico o también las posibles carencias del mismo en que se encuentren las personas con baja visión, con el fin de proponer alternativas de atención en psicología clínica para apoyar a estas personas.

De esta manera, los destinatarios de la investigación encontrarán informaciones útiles y relevantes que permitan comprender el proceso que atraviesan las personas con baja visión y qué nivel de bienestar psicológico tienen, con lo cual se podrá elaborar proyectos y campañas de atención integral a sus necesidades, teniendo en cuenta las importantes derivaciones de un nivel adecuado de bienestar psicológico de las personas con baja visión para que puedan sobrellevar las dificultades que presentan este tipo de discapacidad.

Planteamiento del problema

El bienestar psicológico es un elemento importante que se correlaciona con la forma en que las personas enfrentan situaciones y desafíos que se les presentan todos los días en diversas áreas de la vida.

Luna et. al. (2020) consideran que el bienestar psicológico es parte de un factor protector de la salud mental y física, que además promueve procesos de recuperación de enfermedades, emociones positivas, procesos cognitivos funcionales y desarrollo social y comunitario.

En ese sentido, Freire (2014) entiende que el bienestar psicológico se enfoca en el esfuerzo por lograr el desarrollo de las potencialidades propias, involucrando más que la estabilidad de los afectos positivos.

De acuerdo con Ryff (1995) en Jurado et. al. (2017), el bienestar psicológico es una evaluación de la propia vida en las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito de vida, relaciones positivas y autoaceptación. La autoaceptación se define como el grado en que un individuo se siente satisfecho con sus características personales. Las relaciones positivas con los demás reflejan la importancia de la apertura y la confianza en las relaciones humanas; el dominio del entorno significa la capacidad de seleccionar, crear y gestionar entornos difíciles de manera oportuna; el crecimiento personal es el grado en que una persona está abierta a nuevas experiencias que presentan desafíos que conducen a la realización personal; el propósito en la vida significa que una persona establece metas para su vida, si tiene un propósito y una dirección e intenciones concretas, entonces siente que su vida tiene un propósito y que vivirla no es problemático. La autonomía, por otro lado, significa la capacidad de regular el propio comportamiento y ser independiente.

La valoración de estas dimensiones es esencial para determinar el bienestar psicológico de las personas con baja visión. Esta es definida por la OMS (2012) como un deterioro que puede presentarse con la patología y/o después del tratamiento o corrección de la misma. Está presente cuando la alteración visual es de 0,3 (6/18) hasta la percepción de la luz, o cuando el campo visual se extiende a menos de 10 grados desde el punto de fijación, pero no anula la posibilidad de ejecución de alguna tarea de

la vida diaria. Sin embargo, es importante señalar que la deficiencia visual reduce las posibilidades de realizaciones de actividades y compromete el desplazamiento, la seguridad y la calidad de vida.

La manera como las diferentes condiciones oculares afectan la vida de una persona depende de su situación general, las condiciones en que se desarrollan los síntomas y principalmente donde las alteraciones tienen lugar, pero el bienestar psicológico depende de la percepción de cada persona sobre su realidad y cómo valora cada indicador de las dimensiones señaladas.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2012), hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual en el mundo, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones tienen discapacidad visual. El 90% ocurre en países en vías de desarrollo y sólo el 10% en países desarrollados.

Aunque no se sabe exactamente el número de personas con discapacidad que existirían en el Paraguay, se cuentan con informaciones del Censo Nacional de Población y Viviendas de los años 1992 y 2002. De acuerdo con la Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo-DGECC (2002) la tasa de discapacidad obtenida en el Censo de 1992 fue de 0,96%, en tanto que en el año 2002 fue 0,99%, es decir de menos de 1 persona por cada 100 habitantes. Entre estos se encuentran las personas con discapacidad visual, dentro de la cual, la baja visión representa un segmento importante en la población.

Según datos de la matriculación del Ministerio de Educación y Ciencias-MEC (2012), en el Departamento de Caaguazú se registraron 88 personas con problemas de discapacidad visual. La ciudad de Coronel Oviedo, capital del Departamento, registra una cantidad importante de estas personas con problemas de discapacidad visual.

Las personas con problemas de visión enfrentan muchas dificultades en su vida diaria. En la práctica clínica, los pacientes y familiares a menudo se quejan de la necesidad y la tendencia a acercarse demasiado a las cosas y realizar movimientos y posiciones compensatorias para percibir y comprender mejor lo que se está mirando. Estas dificultades que resultan de la visión conducen a posiciones compensatorias del cuello y la cabeza, lo que puede causar disfunción musculoesquelética, flexión de la

cabeza, del cuello y craneocervical. Sin embargo, desde el punto de vista de la psicología clínica, esto podría alterar el bienestar psicológico de las personas, considerando que la baja visión limita el desempeño psicosocial del afectado.

A partir de este planteamiento, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo durante el año 2022?

Preguntas específicas

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autoaceptación?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión relaciones positivas?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión dominio del entorno?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión crecimiento personal?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión propósito de la vida?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autonomía?

Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo durante el año 2022.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autoaceptación.

Señalar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión relaciones positivas.

Describir el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión dominio del entorno.

Identificar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión crecimiento personal.

Detectar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión propósito de la vida.

Señalar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autonomía.

Justificación y viabilidad

Se ha optado por investigar el tema porque se considera que la deficiencia visual reduce las posibilidades de realizaciones de actividades al comprometer el desplazamiento y la calidad de vida de las personas, lo cual puede traer repercusiones importantes en el bienestar psicológico de los afectados.

Se estima relevante abordar el tema en cuestión porque se halla enmarcado dentro de la línea de investigación de la inclusión, específicamente dentro de lo que se conoce como población vulnerable, lo cual adquiere relevancia social, considerando que hace referencia a un problema de salud pública que constituye siempre el foco de

atención de las investigaciones realizadas en el campo de la salud, con miras a aportar mayor conocimiento en la materia.

Desde el punto de vista de la psicología clínica, la evaluación del bienestar psicológico de las personas con baja visión permite encontrar indicadores de emociones positivas que posibiliten valorar el estado de bienestar psicológico de los afectados, cuyos resultados pueden ser utilizados para formular proyectos de acompañamiento y orientación a los docentes que están a cargo de ellas, así como los propios familiares que muchas veces no encuentran la manera de ayudarlos.

Los resultados obtenidos en el trabajo pueden beneficiar a estudiantes y profesionales de psicología clínica, quienes dispondrán de informaciones confiables, productos de la aplicación de instrumento de recolección de datos de alta fiabilidad que posibilitará la medición objetiva de la variable.

Además, mediante el trabajo de investigación se contrastan las teorías existentes sobre el bienestar psicológico con la realidad vivida actualmente por las personas con baja visión, a fin de incrementar su valor teórico.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo tiene relevancia porque se aplican técnicas e instrumentos que permiten establecer la continuidad de la investigación para avanzar en el conocimiento del tema, lo cual representa un aporte científico en el abordaje del problema de investigación con fundamento en las teorías que sustentan la importancia del bienestar psicológico.

En esta investigación se dispone de suficientes fuentes teóricas, se tiene acceso a la muestra objeto de estudio, y se cuenta con suficientes recursos materiales para llevar a cabo el estudio.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

Se consideran como antecedentes de investigación los estudios realizados a nivel internacional y nacional que se encuentran en la misma línea de investigación, cuyos resultados están dispuestos en las páginas webs de las distintas universidades.

En ese sentido, Rodríguez y Guillén (2002) realizaron un estudio sobre el bienestar psicológico y la actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales. Con este trabajo pretendió observar la percepción de las personas con discapacidad visual sobre la utilidad del ejercicio y/o deporte. Estos beneficios experimentados por los sujetos se examinaron según la edad, el sexo, el tipo de deficiencia y el momento de aparición de la deficiencia. Se realizó un estudio especialmente descriptivo con una muestra de 130 personas ciegas y/o deficientes visuales. Los resultados sugieren que los beneficios percibidos son muy valorados y representan una amplia gama. También se pueden observar algunas diferencias en función de la edad, el sexo, el tipo de deficiencia (total o parcial) y el momento de aparición (desde el nacimiento o adquirida posteriormente). Específicamente, enfatizan la forma física, el bienestar, la diversión y la relajación que aporta a los sujetos.

Otro estudio considerado como antecedente fue realizado por Ortiz y Torres (2018) titulado: Ceguera y familia: Comprensiones psicológicas sobre el acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de la discapacidad visual. Su objetivo principal fue comprender psicológicamente la formación, supervivencia y bienestar psicológico de una familia cuando uno de sus miembros tiene una discapacidad visual. La metodología para su desarrollo fue una investigación cualitativa secundaria utilizando dos técnicas: un grupo focal y una entrevista semiestructurada, desarrollada para personas con discapacidad de 19 a 67 años, y en particular para baja visión y ceguera total. La información recolectada se sistematizó mediante una matriz que incluye: tipo de texto, fecha, autor, resumen y aportes al texto, y se utiliza el análisis del discurso para analizar los resultados obtenidos. Finalmente, se pudo concluir que la familia es la primera fuente de apoyo para las personas en tal condición, pero cuando se habla de apoyo familiar, no se hace

referencia únicamente al parentesco biológico, como en la práctica. el uso de diferentes medios que les hagan enfrentar la situación, con lo cual fortalecen sus habilidades que les permitan enfrentar la vida, considerando que durante este proceso de discapacidad visual pueden presentarse diferentes reacciones emocionales.

En ese mismo orden, se considera como antecedente de investigación el trabajo realizado por Sívori (2016) titulado ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo. El objetivo es estudiar la discapacidad, especialmente la ceguera, y su relación con la calidad de vida. El objetivo del trabajo fue conocer la frecuencia de la discapacidad visual como factor determinante de la calidad de vida de las personas. La metodología utilizada es una revisión bibliográfica en español en América Latina durante los últimos 10 años, además se realizaron entrevistas a diversos informantes calificados de la Facultad de Psicología de Uruguay y del Instituto UNCU (Unión Nacional de Ciegos de Uruguay). Se comienza teorizando los conceptos clave de este tema: discapacidad, ceguera, calidad de vida, la familia como componente clave de la calidad de vida de todas las personas y la intervención del psicólogo en la mejora de la calidad de vida, considerando que la ceguera biológica afecta la psicológica y esto a su vez la calidad de vida. Para mejorar la calidad de vida de una persona invidente es ante todo importante lograr su independencia, en la que intervienen la familia y el psicólogo junto con todo el entorno invidente. La conclusión es que la pérdida de visión afecta a la calidad de vida del paciente de diferentes formas, dependiendo de la actitud de la persona hacia ella. Por otro lado, hay personas que se sienten bien consigo mismas y sienten que pueden afrontar la vida en una posición digna y poderosa a pesar de sus discapacidades. Por otro lado, las personas con la misma deficiencia se subestiman y afrontan la vida desde una posición de miedo e impotencia, creando un estado en el que se sienten víctimas, castigándose a sí mismos ya los demás por lo que les toca vivir.

Otro estudio considerado como antecedente está relacionado con el trabajo realizado por Santos (2016) titulado: Nivel de bienestar psicológico y optimismo en personas con discapacidad física - Huánuco 2015. La investigación tuvo como objetivo explorar los niveles de bienestar psicológico y optimismo en un grupo de 21 personas con discapacidad física. Para ello, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y Test de Orientación Vital Revisado. El nivel de investigación fue descriptivo, de tipo sustantiva y diseño no experimental transversal. Los instrumentos “Escala de Bienestar

Psicológico” y “Test de Orientación Vital” obtuvieron una confiabilidad de 0.88 y 0.61 respectivamente. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para el procesamiento de datos. En la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: Existen niveles predominantes, en el bienestar psicológico el nivel regular y en el optimismo el optimista; también en las dimensiones del bienestar psicológico se halló que en autoaceptación y relaciones positivas con los demás muestran un nivel bajo, mientras que, en las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida presentan un nivel alto; explorando los resultados en los subgrupos existentes según las variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad se encontró similares resultados a los generales.

También se considera como antecedente el trabajo realizado por Suriá (2016) referente al bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. El estudio tuvo como objetivos: analizar el bienestar subjetivo y la resiliencia en personas con discapacidad, identificar si existen combinaciones entre las dimensiones que conforman la resiliencia que den lugar a diferentes perfiles resilientes y comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles obtenidos respecto al bienestar subjetivo. Como instrumento de recolección de datos se empleó la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la versión adaptada de la Escala de Bienestar Subjetivo de Ryff (1989) que fueron administradas a una muestra de 98 personas con discapacidad. Los análisis indicaron moderados niveles de bienestar subjetivo y resiliencia entre los participantes. Asimismo, se identificaron cuatro perfiles resilientes, que difieren en Bienestar Subjetivo. Los resultados permitieron concluir la necesidad de profundizar en esta relación con objeto de diseñar programas que incrementen la resiliencia y el bienestar subjetivo en las personas con discapacidad.

Los antecedentes de estudio muestran que la discapacidad visual es un problema social que afecta de manera significativa al que lo padece y genera alteraciones en el bienestar psicológico del sujeto en la medida de la percepción que tiene sobre los indicadores de la calidad de vida. En este sentido, los estudios mencionados en este apartado serán utilizados para establecer una comparación con los resultados obtenidos en la presente investigación a partir del empleo del instrumento seleccionado.

Bases teóricas

Las teorías sobre el bienestar psicológico se han abordado desde dos perspectivas similares que implica una concepción diferente de cómo entender la satisfacción que tienen las personas respecto a su vida.

El primero se basa en la perspectiva hedónica que consiste en la valoración general de la vida, en tanto que, en la segunda, se estudia desde la perspectiva eudaimónica, asociada al desarrollo personal y la realización potencial de uno mismo.

En esta investigación se asume la segunda perspectiva para estudiar el bienestar psicológico de las personas con baja visión en función de su desarrollo personal y potencial. En ese sentido, Molina y Meléndez (2006) afirman: “El bienestar psicológico sería el resultado de un proceso de construcción personal basado en el desarrollo psicológico del individuo y en su capacidad para interactuar de forma armoniosa con las circunstancias que afronta en su vida” (p. 103). De esta manera, el bienestar psicológico se construye en forma individual a partir de un conjunto de factores que interactúan de manera armionosa en el sujeto.

Las teorías han clasificado estos factores en dimensiones que abordan distintos aspectos de la vida ante los cuales las personas manifiestan su satisfacción o desencanto. A partir de ello, se construye el bienestar psicológico y se lo evalúa en forma general para medir dicho bienestar.

En el contexto en que se desenvuelven las personas ciegas, existen múltiples situaciones que atraviesan en las que ponen en juego su personalidad. Es un momento bastante difícil, puesto que implica redoblar esfuerzos para poder realizar las funciones sociales. Esto implica la necesidad de un alto nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión, tanto para su relación intrapersonal como interpersonal.

Respecto al bienestar psicológico propiamente dicho, las teorías coinciden en afirmar que es un proceso de construcción personal que permite evaluar la satisfacción de las personas con una serie de aspectos de la vida.

Dimensiones del bienestar psicológico

Las teorías basadas en la perspectiva eudaimónica, elaborada por Aristóteles, han estudiado el bienestar psicológico mediante dimensiones que permiten en su conjunto evaluar el estado de bienestar subjetivo de las personas. En este sentido, son seis dimensiones que se consideran al momento de evaluar el bienestar psicológico de las personas.

Autoaceptación. Esta dimensión constituye un componente fundamental del bienestar psicológico que indica la madurez y el funcionamiento óptimo del comportamiento de un individuo.

La autoaceptación englobaría el autoconcepto general del individuo, en sus dimensiones tanto valorativa (autoestima) como de imagen (autoimagen), si bien dando prioridad a la primera de ellas. Dada la relación que mantiene con el autoconcepto y la contribución que hace a su desarrollo, también habría que incluir en esta dimensión del bienestar las creencias de autoeficacia del individuo. (Freire, 2014, p. 60)

Autoaceptarse significa aceptarse y aprobarse a sí mismo y cada una de las partes que forman o integran a las personas, teniendo en cuenta tanto las virtudes y los defectos, ya que todos forman parte del ser.

La autoaceptación implica que la persona se acepte a sí mismo y está muy relacionada con la autoestima o el autoconcepto. Constituye una alternativa válida y eficaz para contrarrestar comportamientos autodestructivos o la posibilidad de involucrarse en conductas perjudiciales.

Además, es importante destacar que la autoaceptación implica encontrar la paz interior y librarse de las barreras psicológicas y sociales que impiden hacerlo, tales como el rechazo por las propias características físicas o rasgos de personalidad.

Esto suele darse a menudo en las personas que no encuentran una satisfacción con su propia imagen debido al modelo consumista presente en la sociedad y que a través de los medios manipulan la mente para que puedan verse mejor cada día desde una perspectiva material.

La autoaceptación se halla estrechamente ligada con la autoestima o la valía que uno tiene de sí mismo, puesto que esto permite identificar las virtudes y defectos que uno posee y aceptarlos tal cual como se presentan.

La autoestima es la fuente de la salud mental y tiene grandes efectos en sus pensamientos, emociones, valores y metas, radica en la manera en que una persona se desenvuelve en su entorno social. La autoestima de una persona es muy importante porque puede ser el motor que la impulse a triunfar en la vida, no en el plano económico sino en el terreno de lo personal; o hacer que se sienta verdaderamente mal aun a pesar de que parezca que lo tiene todo. Los niños que tienen un fuerte sentido de su propia valía son físicamente más sanos, se encuentran más motivados para aprender y progresan mejor. Tienen una mayor tolerancia a la frustración y son más seguros de sí mismos. (Barrera, 2012, p.22)

Considerando lo expuesto por la autora en la cita, se puede decir que mediante la autoestima se construye la personalidad y que gracias a ella se recibe también el respeto de los demás. La autoestima es la forma que se tiene de pensar, amar, sentir y comportarse con uno mismo. Tiene consecuencias importantes en distintos aspectos de la vida y condiciona la forma de percibir y experimentar el entorno. En este sentido, el nivel de autoestima que uno tiene afecta la relación con los demás e influye en la calidad de vida.

Uno es lo que es gracias a su autoestima, al respeto que se tiene a sí mismo, vale decir, la confianza que tiene de sí mismo proyecta en los demás y estos lo devuelven casi de la misma manera. Como ejemplo se puede mencionar las personas que tienen confianza en sí misma, proyectan de la misma manera hacia los demás y estos también demuestran confianza hacia ellas, es decir, si uno se considera bueno y se juzga como

bueno, apto y capaz; esta misma reacción provoca en la gente que lo juzgan de la misma manera.

Del mismo modo, si la persona se juzga a sí mismo de forma negativa, otras que están a su alrededor por lo general lo juzgan también de manera negativa. En esto radica la esencia del problema en las personas, ya que al no tener una confianza en sí mismo, el entorno interpreta esta situación y tiende a recurrir a medidas que lesionan la confianza personal.

La verdadera autoestima es cómo uno se siente consigo mismo cuando no todo va bien. Esto significa, cuando un reto de lo inesperado, cuando los demás discrepan con uno, cuando uno se queda sin recursos, cuando el abrigo del grupo ya no puede proteger de las tareas y riesgos de la vida, cuando se ha de pensar, elegir, decidir, actuar y nadie orienta o aplaude, uno puede estar tranquilo y confiado en sí mismo.

“La alta autoaceptación sería el resultado de poseer actitudes positivas hacia uno mismo; el individuo se conoce y se acepta como es, con sus virtudes y sus defectos; se encuentra satisfecho con sus experiencias vitales” (Freire, 2014, p. 60). Esto no constituye una tarea fácil para las personas, menos para las que tienen deficiencia visual que atraviesan una etapa conflictiva y de muchas barreras sociales de inclusión. Sin embargo, esto no es correcto, puesto que tiende a derivar en problemas más complejos cuando no descubren que la vida está formada no solo con cosas bellas y positivas, sino también se halla sujeta a múltiples aspectos negativos con lo cual el sujeto tiene que lidiar y aceptar para poder alcanzar el estado de bienestar psicológico.

“Las personas con baja autoaceptación se sentirían insatisfechas consigo mismas, decepcionadas con sus experiencias vitales, se sentirían preocupadas con respecto a ciertas características personales y experimentarían deseos de ser diferentes” (Freire, 2014, p. 60). La baja autoestima tiene varias consecuencias negativas en las personas, más aun en las personas que se encuentran en un proceso de maduración en todos los aspectos de la vida. En este sentido, Méndez (2008) señala que algunas personas:

Se enfrentan a estresores más inusuales, como determinados problemas familiares, problemas mentales o físicos, abuso de drogas y alcohol, separación y divorcio de los padres, problemas sociales (pobreza y violencia), problemas individuales (embarazos), fracaso escolar, etc. En algunos casos, ha sufrido abuso o muerte de un ser querido. (Méndez, 2008, p. 13)

En el contexto de la población investigada, las situaciones que atraviesan las personas con baja visión tienden a generar una situación de estrés que puede alterar el bienestar psicológico. Es en este caso en que resulta esencial el apoyo familiar para sobrellevar las múltiples y complejas situaciones con las cuales debe lidiar el sujeto que padece de este tipo de discapacidad.

A partir de lo expuesto en el análisis de las teorías, es posible afirmar que en la discapacidad la autoaceptación comienza con aceptar uno mismo quién es, lo que significa aceptar las propias limitaciones. Tal aceptación incrementa el uso y desarrollo de talentos y habilidades y promueve la protección y promoción de derechos y necesidades en una sociedad que no conoce una mejor manera de actuar. Es importante destacar que la autoaceptación la construye el propio individuo, pero si el ambiente que lo rodea, el más cercano a él, es cálido y respetuoso, entonces el auge y fortalecimiento de la misma aumenta, por el contrario, cuando el ambiente es conflictivo y denigrante, la autoaceptación se reduce notablemente.

Relaciones positivas con los demás. Esta dimensión del bienestar psicológico constituye un indicador de cuan buena es la relación que establecen las personas en su interacción con los demás.

La literatura ha enfatizado ampliamente la importancia del afecto y de la confianza en las relaciones interpersonales. Entre ellas, la capacidad de amar constituye un componente esencial de la salud mental. De hecho, las personas autorrealizadas se caracterizarían por poseer una alta capacidad empática y sentimientos de afecto por los demás, así como unas notables facultades para amar y sólidas amistades. (Freire, 2014, p. 61)

Las habilidades sociales constituyen herramientas que facilitan la interacción social del individuo, lo que le permite un crecimiento personal y social en la medida que interactúa con su entorno.

Estas habilidades son aprendidas y determinadas en la vida por el contexto social en el cual se inicia el proceso de interacción, es decir, el ámbito familiar, donde empieza a aprender para tratar a las personas en un sentido afable, comprensivo y empático. No obstante, al vivir en situaciones embarazosas, estas habilidades pueden ser resentidas y reemplazadas por otras que son negativas para llevar una vida social no acorde a la establecida por pautas aceptadas socialmente.

Las distintas teorías sobre la conducta señalan que esta es aprendida y modificada conforme a ciertas influencias internas y externas. De igual forma, las habilidades sociales son también influenciadas por un conjunto de factores externos que hacen actuar al individuo en el medio social de tal o cual manera.

El enfoque conductual de las habilidades sociales reconoce que estas son conductas a ejecutar en diferentes contextos sociales.

Es evidente que las habilidades sociales son aprendidas y determinantes en la vida del ser humano, debido a su importancia en las relaciones interpersonales, pues de estas destrezas depende la eficacia y el éxito de toda actividad social. Sin embargo, al existir déficit en estas habilidades, las relaciones interpersonales no serán adecuadas, lo cual propiciará en el sujeto sentimientos de frustración, depresión y en ocasiones enfermedades psicosomáticas. (Kelly, 2002, p. 31)

Las habilidades sociales desempeñan un papel de suma importancia en la vida de las personas con discapacidad visual, teniendo en cuenta que un déficit de esta naturaleza puede alterar notablemente la interrelación personal del sujeto y generar en él sentimientos de frustración, lo que a su vez puede ser suplida por otro tipo de reacciones como mecanismo de defensa.

“Cuando la persona presenta dificultades en el área social, estamos hablando de un déficit en las habilidades sociales que genera en ella un desajuste psicológico” (Kelly, 2002, p. 49). Al ser trastocadas estas habilidades se puede limitar el desarrollo de la persona, lo cual traerá un conjunto de trastorno de interacción social que dificulta la integración, manifestado a través de baja autoestima, rechazo y aislamiento.

La socialización es un proceso sociocultural permanente. Se entiende por este proceso que mediante la socialización el individuo aprende los diferentes papeles, hábitos, pautas y comportamientos necesarios para hacerse frente a las responsabilidades de la vida colectiva. (Woolfolk, 1999, p. 102)

Este proceso, sin embargo, es crítico y fundamental durante los primeros años de vida, dado el carácter esencialmente formativo y orientador de la socialización durante esta fase. Es el período en el cual el individuo internaliza o hace propio las normas morales, cívicas, y de la vida en sociedad, necesarias para su desenvolvimiento posterior como sujeto social. Este proceso deberá armonizar el desarrollo biofísico-social del niño con las condiciones sociales y culturales del medio dentro del cual se desenvuelve.

Las habilidades sociales no sólo incluyen la comprensión y el uso de las convenciones sociales, sino que también incorporan la capacidad de entender el mundo interior de uno mismo a través de la relación con los demás, la forma en que los demás se comunican e interactúan, la reciprocidad y la capacidad de establecer relaciones interpersonales.

La puesta en práctica de estas habilidades sociales permitirá a las personas satisfacer en cierta medida la necesidad de reconocimiento e integración en el grupo. La aplicación correcta de la habilidad adecuada a cada circunstancia dependerá de otros factores como la asertividad y el autocontrol.

Las personas con buenas relaciones positivas con los demás se caracterizarían por sentir afecto, satisfacción y confianza en las relaciones interpersonales; se preocupan por el bienestar de los demás; y

muestran una elevada capacidad para sentir empatía, afectividad y proximidad hacia los otros. En cambio, las personas con escasas y poco satisfactorias relaciones sociales se caracterizarían por sentirse poco cercanos a los demás, desconfiar de las relaciones interpersonales, experimentar dificultades para sentir afecto y preocupación por otros individuos, encontrarse aislados socialmente y frustrados en sus interacciones interpersonales, o por su escasa disponibilidad para mantener vínculos sólidos con otras personas. (Freire, 2014, p. 61)

Las relaciones positivas suponen habilidades de empatía, cooperación y compromiso por el bienestar de los demás. En el caso de las personas con baja visión, estas relaciones favorecen el desarrollo de fortalezas personales, proporcionan apoyo emocional e instrumental ante situaciones estresantes y contribuyen a la competencia social.

El buen relacionamiento con los demás genera satisfacción y en consecuencia un estado de bienestar psicológico alto. En este sentido, las personas con baja visión se llevan mejor con sus pares, tienen una mayor demostración de afecto y se desenvuelven mejor en sus relaciones.

Las relaciones positivas son todas las interacciones sociales que implican una reciprocidad de dos o más sujetos. Por tanto, poseer relaciones positivas supone que el sujeto se sienta integrado socialmente con un importante apoyo de los otros y satisfecho con sus relaciones sociales.

Las relaciones sociales contribuyen a la regulación de las pérdidas afectivas, promoviendo su superación. Por otro, tienen que ver con la concepción que tenemos de nosotros mismos y con nuestra competencia percibida. También se constituyen en una de las metas claves de los jóvenes, y no solo en esta etapa. (Freire, 2014, p. 61)

Las pérdidas afectivas experimentadas por las personas con baja visión a partir del conflicto que establecen con el entorno requieren de un soporte afectivo que deben buscar con los demás, sean familiares, amigos o compañeros, lo cual implica la

necesidad de empatía, es decir, saber ponerse en el lugar del otro para comprender la situación vivida.

Una persona con relaciones positivas desarrolla un alto nivel de empatía. Este es un aspecto esencial de las conductas prosociales. Son acciones orientadas principalmente a beneficiar a otras personas, lo cual incluye compartir, ayudar, entre otros aspectos.

En el ámbito de la psicología, este tipo de conducta genera consecuencias sociales positivas que tiene una motivación primaria, cual es la de ayudar a otros.

La necesidad de la puesta en práctica de dicha habilidad es de suma importancia en las personas con baja visión y el entorno que lo rodea, pues de lo contrario se caerá en una deshumanización profunda que impedirá brindar una atención integral a los que presentan este tipo de discapacidad.

La empatía requiere del desarrollo de la inteligencia emocional, ya que esta permite la gestión de las emociones para actuar en consecuencia. “La empatía se encuentra involucrada en el tema de las inteligencias múltiples, ya que dentro de estas se toman en cuenta habilidades que tienen que ver con la relación de uno mismo y con las demás personas” (Castillo, 2012, p. 15).

En la teoría de la inteligencia múltiple se manejan diferentes tipos de inteligencia. En el caso de la empatía destacan la inteligencia intrapersonal e interpersonal. Este último es el que rige con más razón en la empatía cognitiva y afectiva de las personas con discapacidad, considerando que de ella depende el tipo de trato que pueda establecer con los demás, sin desconocer la importancia del anterior, teniendo en cuenta que para establecer un buen relacionamiento con los demás, primeramente, la persona debe relacionarse consigo mismo en forma positiva.

La inteligencia interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás, en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las

intenciones y deseos de los demás, incluso cuando han sido ocultados.
(Sánchez, 1999, p. 25)

Este tipo de inteligencia permite entender a los demás porque posibilita una comprensión de las intenciones que tiene el otro. A través de ella se puede relacionar más bien y de esta forma favorecer una mejor relación entre las personas con discapacidad visual y los que conforman su entorno inmediato. Este tipo de inteligencia da a la persona la capacidad de ser mejor, con mejores relaciones, lo que hará que en su vida personal y profesional tenga relaciones más positivas.

La inteligencia emocional no depende del corazón, depende de las capacidades intelectuales superiores del hombre, ya que un cerebro más avanzado, entre más control tiene de su cerebro, entre más rápido sean las conexiones entre el cerebro primitivo y la corteza cerebral, mucha más inteligencia emocional se tendrá, lo que logrará que las sinapsis sean mejores y más rápidas. Desarrollar la inteligencia emocional hará mejor a las personas, y ayudará a que los demás lo sean.

La inteligencia emocional es el uso inteligente de las emociones, es así que de forma intencional se hace que las emociones trabajen para el individuo utilizándolas con el fin de que le ayuden a guiar su comportamiento y a pensar inteligentemente a manera de influir mejorando sus resultados. (Goleman, 2008, p. 147)

La inteligencia emocional es la capacidad de interactuar con el mundo de forma receptiva y adecuada. Incluye cuatro grupos de habilidades, si se excluyen las habilidades sociales: la conciencia de sí mismo, la autorregulación, la motivación, la empatía.

El uso inteligente de las emociones implica desarrollar adecuadamente estas habilidades a fin de tener un mejor relacionamiento intrapersonal e interpersonal que juntos forman lo que se llama inteligencia emocional.

Hoy no basta con un alto coeficiente intelectual para triunfar profesionalmente, para competir o para desarrollar una empresa; se

requiere un control emocional adecuado, que nos permita tener una interacción armónica en nuestro ambiente laboral: socios, colegas, empleados, proveedores, clientes, etc. (Solomon, 2007, p. 61)

Ciertamente, la inteligencia emocional no es una varita mágica; no garantiza una mayor participación en la organización ni un desempeño más saludable. La vida de cualquier organización es extraordinariamente diversa y compleja. Ninguna intervención o cambio por sí solo puede resolver todos los problemas. Pero cuando se ignora el componente humano, nada más funciona tan bien como debería. Las organizaciones cuyas personas trabajan mejor juntas tienen una ventaja competitiva. En este sentido, las habilidades de inteligencia emocional son sinérgicas con las habilidades cognitivas. Cuanto más complejo es el trabajo, más importante se vuelve la inteligencia emocional, aunque solo sea porque la falta de estas habilidades puede dificultar la aplicación de conocimientos técnicos e inteligencia.

En el caso de la población de estudio, las personas con baja visión asisten a un Centro de Formación Integral e interactúan con personas que padecen de la misma discapacidad, con los familiares y con el personal docente de dicha institución. Por tanto, es necesaria la inteligencia emocional de parte de todos los que intervienen en el proceso para hacer más llevadera la situación que vive el afectado.

“A partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes” (Verdugo, et. al., 2011, p. 18). Las relaciones interpersonales son fundamentales para todo ser humano y en la medida que se desarrolla en un clima sano y favorable, se produce una mejor percepción de las condiciones externas y en consecuencia se eleva la calidad de vida del sujeto. Esto implica: “tener buenas relaciones familiares, buenas relaciones sociales y buena relación sexual-afectiva” (Verdugo et. al., 2013, p. 18).

Las relaciones familiares de las personas con discapacidad es un indicador clave para valorar el bienestar psicológico en la dimensión de las relaciones positivas. Si estas se dan dentro de un clima favorable, la percepción del sujeto tendrá un alto nivel,

en cambio, si ocurre en un ambiente hostil, de indiferencia y falta de comprensión de las personas con discapacidad, el nivel de percepción tenderá a disminuir, produciéndose un debilitamiento en dicha dimensión. Por tanto, un clima emocional positivo en la familia favorece la estabilidad emocional de sus miembros y en especial de las personas con discapacidad, considerando que estas se encuentran en una situación vulnerable, donde el soporte afectivo principal se encuentra en la familia. Es ahí donde requieren de la comprensión y la ayuda de sus miembros para poder sobrellevar los efectos de la discapacidad, principalmente de tipo visual.

Resumiendo lo expresado en los párrafos anteriores, la forma cómo se da el clima en el ambiente familiar, se podrá afianzar o debilitar la psique de sus integrantes. En un ambiente hostil, de menosprecio y de indiferencia, es evidente que la estabilidad emocional se verá resentida, debido a que los miembros familiares tendrán la carencia afectiva hacia las personas con discapacidad que precisan para su normal desenvolvimiento.

De ahí que resulta necesario conocer la manifestación de los indicadores evaluados en esta dimensión para poder determinar el estado general de bienestar psicológico de las personas con baja visión, puesto que esto denotará cómo perciben su realidad de relacionamiento social.

Autonomía. Esta dimensión del bienestar psicológico hace referencia a la satisfacción que tienen las personas con su autodeterminación. “Se trata de un concepto próximo al de autodeterminación, que alude a la relación entre voluntad y acción, es decir, al grado en que la persona se siente libre para poner en marcha comportamientos de su elección” (Freire, 2014, p. 61). Las personas con discapacidad requieren de su autonomía en el proceso de ejecución de sus actividades cotidianas. Pero esto muchas veces se ve truncado debido al control y restricción impuesto por los familiares o los cuidadores que no permiten su normal desenvolvimiento.

El problema de la autonomía en el sujeto se constituye como un enfrentamiento autorreflexivo con las expectativas sociales y las tradiciones culturales, es decir, no sólo como adaptación frente a los controles sociales e institucionales, sino también como resistencia. La

autonomía aparece como actitud autoconsciente del individuo sobre sí mismo y sobre los otros. Tanto la agresión que posibilita la autonomía y la capacidad de autoafirmarse, como la manifestación activa del deseo sexual, son componentes necesarios para el desarrollo de un proyecto de vida propio. (Hidalgo & Soclle, 2011, p. 90)

Uno de los mayores desafíos para la psicología clínica en el tratamiento de las personas constituye el mejoramiento de la autonomía, teniendo en cuenta que muchas de ellas viven en situación de dependencia, lo que le imposibilita tomar decisiones autónomas.

En ese sentido, es necesario trabajar con ellos en un proyecto de vida propia que les permita afrontar situaciones y obstáculos que les presenta la vida, sin estar en una situación de dependencia de ninguna índole. Esto ayudará a que puedan enfrentarse consigo mismo y con los problemas y frustraciones, lo cual le lleva a un proceso autodestructivo que con la evolución del tiempo se presenta como una depresión.

Los individuos con una elevada autonomía se caracterizarían por sostener la propia individualidad en diferentes contextos, de tal modo que son capaces de resistir en gran medida la presión social y guiarse por estándares autorreferidos, esto es por sus propias creencias y convicciones, manteniendo su independencia y su autoridad personal. (Freire, 2014, p. 61)

La autonomía es una pieza clave en el proceso de independencia de las personas, ya que le permitirá desenvolverse mejor en cualquier circunstancia donde se enfrente con algún tipo de presión social. Además, le permitirá construir su identidad personal y social sin estar sujeto a ningún tipo de dependencia. Pero no se trata de actuar con autonomía a ciegas, sino con un sentido de responsabilidad y compromiso personal asumiendo siempre las consecuencias del acto. “Un componente relevante de esta autonomía es el control emocional, que le permite al individuo actuar no condicionado por sus sentimientos y emociones” (Freire, 2014, p. 61). El control emocional es fundamental en la vida diaria porque permite una mejor relación interpersonal entre las personas con sus pares y sus familiares.

Las personas autónomas exhiben una alta capacidad para autorregular su conducta. Por su parte, la baja autonomía estaría representada por individuos que se sienten fuertemente influidos por las opiniones de los demás de cara a tomar decisiones importantes y se pliegan a las presiones sociales en relación a cómo pensar y actuar. (Freire, 2014, p. 62)

La autorregulación de la conducta es una habilidad bastante difícil de desarrollar para las personas, pero que es preciso debido a la necesidad de establecer un mejor relacionamiento con el entorno. Esto se halla relacionado con la dimensión relaciones positivas, teniendo en cuenta la necesidad de emplear las habilidades sociales para hacer más llevadero el proceso de interacción social.

La baja autonomía en las personas puede hacer que se sometan a las presiones sociales y del entorno para adoptar conductas que interfieran en sus relaciones interpersonales. “La autonomía personal como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia” (Verdugo, et. al., 2011, p. 18). Es importante destacar en este sentido que la persona autodeterminada actúa de manera independiente, pero que en cierto momento necesita de otros que la apoyen en el desarrollo de las actividades que realizan. La cuestión está en saber solicitar y aceptar la cooperación de los demás.

La autodeterminación conlleva tener un control sobre la propia vida. En este marco de propósito, las personas se constituyen en líder de su propia vida poniendo en práctica su escala de valores que les permitan alcanzar los objetivos e intereses personales.

La autonomía se puede medir en base a indicadores como: “autodeterminación; metas, opiniones y preferencias personales; decisiones y elecciones” (Verdugo, et. al., 2013, p. 18). La autonomía es una condición necesaria para que realmente tenga lugar la experiencia de poder disfrutar de lo que uno hace como resultado del esfuerzo personal y de la implicación en las actividades que desarrolla. Implica desarrollar cierto grado de autodeterminación para el desarrollo de una vida propia.

Dominio del entorno. Esta dimensión del bienestar psicológico hace referencia a la capacidad del individuo para establecer un dominio sobre su entorno de modo a hacerlo propicio para su desenvolvimiento.

“La habilidad del individuo para elegir y crear entornos propicios para satisfacer sus propias necesidades y desarrollarse óptimamente es otro de los indicadores centrales de la salud mental y del funcionamiento positivo” (Freire, 2014, p. 62). Al respecto, las personas con discapacidad visual atraviesan una gran cantidad de problemas generada por la reducción de la amplitud visual para lo que muchas veces el sujeto no está preparado suficientemente para enfrentarlo. Si bien es cierto que tiene la energía y predisposición suficiente, ante estos hechos se desencanta rápidamente y es ahí donde radica la importancia de la habilidad para establecer el dominio del entorno.

Lógicamente, esto no se da en forma rápida y concreta, sino que es producto de un proceso de adquisición de habilidades de relacionamiento social positivo originado en el seno familiar y ampliado en otras esferas sociales en que les toque interactuar al individuo.

Las personas con un alto dominio del entorno experimentan una mayor causación personal y una mayor percepción de autodeterminación, lo que los lleva a sentirse capaces de influir y producir cambios en el contexto que les rodea. Estas personas experimentan una sensación de control y de competencia en el manejo del entorno. Asimismo, los individuos que perciben un alto dominio de su ambiente son capaces de aprovechar en gran medida las oportunidades que este les ofrece. Finalmente, tienen capacidad para elegir o crear contextos apropiados para la satisfacción de las propias necesidades y valores. (Freire, 2014, p. 62)

La persona que desarrolla esta dimensión del bienestar psicológico tiene la habilidad para manejarse en un entorno difícil, teniendo la capacidad para adaptarse a las circunstancias adversas. Una alta percepción de dominio sobre lo que le rodea le hace sentir capaz de influir en el entorno y de manejar situaciones complicadas. En tanto que un bajo dominio del entorno implica dificultades para superar las adversidades que surgen en el día a día.

Las personas con bajo dominio del entorno tienen dificultades para manejar los acontecimientos cotidianos, se sienten incapaces de cambiar o mejorar el entorno, desaprovechan las oportunidades que este proporciona y manifiestan una palpable carencia de percepción de control con respecto al mundo exterior. (Freire, 2014, p. 62)

Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente.

El dominio del entorno constituye una variable clave dominante para mitigar los efectos negativos de la discriminación de la cual son frecuentemente objetos las personas con discapacidad. Cuando una persona con una discapacidad física como la visual siente que tiene el control de su entorno, es decir, que tiene el control de su vida, el efecto negativo de la discriminación sobre su estado de ánimo disminuirá hasta dejar de existir.

Vale la pena enfatizar que el control o dominancia del entorno medido en este estudio es psicológico y no está relacionado con el entorno físico. Sin embargo, se espera que la percepción de ambos tipos de control esté estrechamente relacionada en personas con discapacidades físicas. En otras palabras, debido a que estas personas tienen un mejor acceso a los edificios, el transporte y los medios de comunicación, es muy probable que se consideren más capaces de manejar sus vidas de manera independiente, adquiriendo así un mejor sentido psicológico de control sobre su entorno.

Propósitos de la vida. Esta dimensión del bienestar psicológico es necesario para lograr un funcionamiento óptimo en la vida. En este sentido Díaz et. al. (2006) señalan que, “para un óptimo funcionamiento positivo es preciso que el individuo se marque sus propias metas, propósitos y objetivos a alcanzar en su vida, todo lo cual dotará a esta de sentido, es decir, que tenga un propósito en la vida” (p. 573).

Tener un propósito de vida es el primer paso para vivir la vida más consciente. Si bien uno puede estar ocupado con una gran cantidad de tareas todos los días, cuando no tiene un propósito claro, puede estar yendo por el camino equivocado. Sin embargo, cuando se tiene un propósito de vida es cuando comienza la vida consciente. Si bien no significa que todos sus problemas desaparezcan, al menos se sabe lo que uno pretende o anhela alcanzar en la vida.

Con un propósito claro, se puede establecer los objetivos y planes correctos, y tomar los pasos diarios correctos para crear una vida más significativa.

Los individuos que puntúan alto en el propósito de la vida se caracterizan por tener objetivos en la vida y deseos de conducirse hacia su consecución, y sienten que la propia vida pasada y presente tiene sentido para ellos. Por el contrario, las personas con una baja puntuación en esta dimensión tienen dificultades para encontrarle sentido a la propia vida, tienen pocos objetivos y metas vitales, sienten bajos deseos de conducirse hacia ellos, no encuentran sentido ni propósito a las experiencias vitales pasadas y muestran escasa convicción a la hora de atribuir significado a la propia vida. (Freire, 2014, p. 63)

Socialmente se insta a la persona a ser más o mejor, a considerar su vida como un proyecto con objetivos, planeaciones, a progresar y evolucionar, y el sujeto toma dicho mandato un tanto inconscientemente, lo obedece y se esfuerza, pero sin entender por qué ni cómo, esto es, sin preguntarse por los motivos que lo llevan a ello ni la forma en que ejecuta la orden.

Sin embargo, si este propósito de vida se desarrolla de manera auténtica, sin las presiones externas tiene una repercusión positiva en la persona dando sentido a su vida, es decir, encuentra los motivos necesarios para llevar adelante su vida de la manera más satisfactoria posible. Esto hace que el bienestar psicológico adquiera una connotación de trascendencia y no se reduzca únicamente al mandato grupal y a la obediencia ciega. Por tanto, aquellos que puntúan en un nivel alto en esta dimensión tiende a encontrar sentido tanto a su vida pasada como a su futuro. En tanto, aquellos que tienen

una puntuación baja son personas que no encuentran sentido a su vida y se desencantan ante cualquier situación adversa a sus expectativas.

La dimensión propósito de vida se halla muy relacionada con el desarrollo personal. Verdugo et. al. (2011) reconocen que el desarrollo personal tiene en cuenta:

Las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio PPA. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación. (p. 18)

El desarrollo personal involucra el esfuerzo de las personas para mejorar su aspecto personal en el orden físico, mental y emocional. Es una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destreza para la comunicación directa.

Es importante destacar que a veces las personas no están contentas con algunos aspectos de su vida, y les gustaría cambiarlos. Pero muchas veces, eso se queda en intención, y nunca pasa a la acción.

Todos quieren ser mejores en algo porque eso les dará un mayor sentido de éxito y realización personal, desde querer ser un mejor padre o madre, ser mejor pareja, desenvolverse mejor en el trabajo, ser más productivo y que el tiempo rinda más, hasta ser mejor en algún deporte o algún hobby.

El desarrollo personal de las personas con discapacidad se puede medir mediante: “La formación y aprendizajes; competencia en el trabajo; resolución de problemas; habilidades de la vida diaria; ayudas técnicas” (Verdugo, et. al., 2013, p. 18). Para lograr el desarrollo personal existe una serie de factores que se deben ser desarrollados por las personas. En primer lugar, es necesario la autoestima que consiste en creer en sí mismo y en las capacidades para poder triunfar. También es necesario el

desarrollo de la auto excelencia que motiva al individuo a que se preocupe por buscar siempre lo mejor.

De igual manera, el desarrollo personal requiere que las personas hagan uso de sus habilidades y actitudes de la mejor forma posible. De esta manera, su nivel de confianza y de seguridad aumentará notablemente.

En suma, el desarrollo personal es un conjunto de actividades orientadas al mejoramiento de la calidad de vida. De ahí que Verdugo y otros coautores han incluido esta dimensión para medir la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Independientemente de la discapacidad que tenga o no una persona, el desarrollo personal requiere de un proceso de pensamientos, sentimientos, actitudes, decisiones, acciones y resultados.

Crecimiento personal. Un óptimo bienestar psicológico requiere también que el individuo se esfuerce por continuar creciendo y desarrollando al máximo todas sus potencialidades y capacidades.

Esta dimensión, estaría muy próxima al concepto de eudaimonia desarrollado por Aristóteles, el cual alude a la sensación de que uno mismo ha alcanzado la excelencia, la perfección en todo aquello en lo que se ha esforzado, dotando de sentido a su propia vida. (Freire, 2014, p. 63)

El crecimiento personal vendría a ser el logro de todas las potencialidades, capacidades y talentos personales en respuesta a la vocación y la visión que cada uno siente sobre la base de su propio autoconocimiento y autoaceptación. En este sentido, el bienestar psicológico está asociado a la autoestima y al autoconcepto, factores importantes para el funcionamiento óptimo de las personas. Involucra el esfuerzo de las personas para mejorar su aspecto personal en el orden físico, mental y emocional.

Es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destreza para la comunicación directa.

A veces las personas no están contentas con algunos aspectos de su vida, y les gustaría cambiarlos. Pero muchas veces, eso se queda en intención, y nunca pasa a la acción.

Todos quieren ser mejores en algo porque eso les dará un mayor sentido de éxito y realización personal, desde querer ser un mejor padre o madre, ser mejor pareja, desenvolverse mejor en el trabajo, ser más productivo y que el tiempo rinda más, hasta ser mejor en algún deporte o algún hobby.

Los individuos que puntúan alto en esta dimensión se caracterizan porque sienten la necesidad de estar desarrollándose permanentemente, se perciben a sí mismos creciendo y desarrollándose, se encuentran abiertos a nuevas experiencias, sienten que están desplegando al máximo todas sus potencialidades y capacidades, perciben mejoras en ellos mismos y en su conducta con el paso del tiempo y dirigen sus esfuerzos hacia la consecución de un mayor autoconocimiento y una mayor autoeficacia. (Freire, 2014, p. 63)

Para lograr el crecimiento personal, es necesario desarrollar varios factores. Primero, se necesita autoestima, que es creer en uno mismo y en las habilidades para tener éxito. También es necesario desarrollar su nivel de excelencia, lo que motiva a una persona a asegurarse de que siempre busca lo mejor. El desarrollo personal también requiere que las personas usen sus habilidades y actitudes de la mejor manera posible. De esta manera, su nivel de confianza y de seguridad aumentará notablemente.

Los individuos que puntúan bajo en esta dimensión experimentan una sensación de estancamiento personal, valoran que no están progresando o desarrollándose con el transcurso del tiempo, se sienten desganados y desinteresados con respecto a su propia vida e incapaces de implementar nuevas actitudes o nuevas conductas. (Freire, 2014, p. 63)

No se trata solamente de crecer en términos cuantitativos sino de desarrollarse en forma cualitativa mediante la capitalización de la experiencia de vida. Las personas que tienen un bajo nivel de crecimiento personal con frecuencia no tienen ganas para enfrentar la vida y muestran escaso interés en mejorar su actitud. Esto tiene una repercusión familiar, social y académico dado que representa una escasa motivación para seguir avanzando hacia el crecimiento y desarrollo personal del adolescente.

Aspectos legales

En el marco de la protección y garantía de los derechos fundamentales del hombre, el Paraguay tiene consagrado en su Constitución Nacional el principio de igualdad y la no discriminación.

Igualmente, el país ha suscrito los principales convenios internacionales que fueron ratificados por el Congreso Nacional para promover la inclusión en los diferentes ámbitos y la atención a las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta el orden de prelación de las leyes, primeramente, se describirá lo que establece la Constitución Nacional, luego los acuerdos internacionales y posteriormente las leyes específicas promulgadas por el Congreso Nacional.

Constitución Nacional del Paraguay

Esta reconoce en el Título II, los derechos fundamentales inherentes a la dignidad de la persona humana y al desarrollo de la libre personalidad, estableciendo un sistema preciso de garantías para su salvaguarda y tutela jurídica, bajo el principio de separación de poderes.

La primera referencia sobre discapacidad que se encuentra en la Constitución de la República del Paraguay del año 1992, es aquella que reconoce a la discapacidad como una de las barreras que impide alcanzar una buena calidad de vida (Artículo 6). Este artículo debe servir para que la sociedad civil organizada proponga al Estado las políticas que contribuyan a eliminar los obstáculos que impiden a las personas con discapacidad alcanzar una buena calidad de vida.

En el artículo 46, la Constitución Nacional establece la igualdad de las personas y los derechos de las personas excepcionales. Es importante destacar que, a pesar de la deficiente terminología empleada (personas excepcionales), se incorpora por primera vez en la historia constitucional del Paraguay, la categoría de derecho de las personas excepcionales. De esta manera, la atención de la salud, la educación, la recreación y la capacitación de las Personas con Discapacidad adquieren categoría de garantía constitucional y, en consecuencia, convierte a sus beneficiarios en sujetos de derechos con posibilidades de exigir y reclamar al Estado el cumplimiento de los mismos o a denunciar la violación de tales derechos.

Este artículo también habilita a las Personas con Discapacidad, sus familias y organizaciones representativas a proponer al Estado las políticas referentes a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la inserción social de las mismas.

La Constitución Nacional de la República del Paraguay de 1992, en el Artículo 58 habla de los derechos de las personas excepcionales, y expresa cuanto sigue:

Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para cada plena integración social. El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran. Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas (Constitución Nacional de 1992 en Pangracio, 2010, p. 43).

Los constituyentes que han participado en la elaboración de la Carta Magna de la nación han tenido en cuenta la igualdad ante la ley para sentar las bases legales de la inclusión de las personas con independencia de la discapacidad de cualquier índole. Esto armoniza con los acuerdos internacionales ratificados y las leyes específicas promulgadas como mecanismo de garantía de la igualdad y la no discriminación.

Tratados y acuerdos internacionales

En cuanto a los antecedentes internacionales de surgimiento de las normativas respecto a la discapacidad, conviene hacer un recorrido histórico de cómo fueron incorporándose el tema en el concierto jurídico internacional y que posteriormente tuvieron repercusiones significativas en la legislación nacional en base a la ratificación de los acuerdos internacionales suscritos por el estado paraguayo en materia de discapacidad.

Declaración universal de los Derechos Humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1948, y establece normas uniformes de derechos humanos aceptados por los Estados miembros.

“La DUDH contiene las bases normativas que guían la formulación de estándares que existen hasta hoy y que se refieren a las personas con discapacidades” (Escobar, 2010, p. 58). En el artículo 25°, la DUDH menciona específicamente los derechos socio-económicos de las personas con discapacidades: el derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo comida, vestido, habitación y servicios médicos y sociales, y el derecho a servicios sociales en el caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez.

El artículo 7° garantiza la igualdad ante la ley y la protección por igual de la ley para todas las personas, incluso en contra de la discriminación. De esta manera, la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha manifestado una preocupación especial sobre las personas con discapacidad y alienta a los estados a promover acciones tendientes a garantizar los derechos inherentes a todas las personas humanas y proscribir aquellas prácticas discriminatorias que lesionan estos derechos.

Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Sin sacar méritos a los otros acuerdos internacionales que el país ha suscrito, esta convención es la que aborda de manera más específica los derechos de las personas con discapacidad en relación al disfrute de las garantías que les deben brindar los estados en el marco del compromiso asumido a nivel internacional.

Paraguay aprobó la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo en la Ley N° 3540/08. Los instrumentos de ratificación fueron depositados el 3 de setiembre de 2008. En su Artículo 27, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), hace referencia al derecho al trabajo y empleo para las personas con discapacidad.

Las recomendaciones de la CDPD al país indican:

Que implemente medidas para garantizar la igualdad material de las personas con discapacidad en la función pública, y que en conjunto con el Plan de Igualdad y No discriminación promueva una política amplia de igualdad y no discriminación en todos los ámbitos, basada en los preceptos y principios de la Convención (ONU, 2013, p. 3)

Esta recomendación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad armoniza con las garantías constitucionales que establecen como principios fundamentales la igualdad y la no discriminación.

Otra recomendación sugerida por la Convención a los países suscriptores es la siguiente:

Que adopte prontamente políticas para el empleo de personas con discapacidad, tanto en la función pública como en el sector privado incluyendo la adopción de medidas de acción afirmativa, así como oportunidades para que las personas con discapacidad puedan optar al empleo por cuenta propia mediante la capacitación en áreas de su elección y el acceso a créditos blandos (ONU, 2013, p. 13).

Las políticas para el empleo de las personas con discapacidad se hallan enmarcadas en las normativas legales vigentes, las cuales han sido producto de la actualización y adecuación de las leyes laborales, con el objetivo de lograr la incorporación de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, sobre todo en el sector público, donde el Estado es el principal administrador de las instituciones.

Legislación nacional vigente. A continuación, se hace un listado y una breve descripción de las normativas vigentes en materia de discapacidad en la legislación nacional.

Ley N° 4720/2012 (SENADIS). La Ley 4720/2012 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), encomienda a los poderes públicos:

El deber de impulsar la adopción de decisiones políticas encaminadas al cumplimiento efectivo de los derechos humanos de las personas con discapacidad, promoviendo para ello acciones que favorezcan la igualdad de oportunidades, la inclusión social, la participación, así como la accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (Pacheco, 2017, p. 49)

Esta ley derogó expresamente la Ley 780/1979, que creó el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO) ya que esta normativa estigmatizaba explícitamente a las personas con discapacidad.

Las normativas vigentes son auspiciosas para el reconocimiento del derecho que tienen estas personas de acceder a una mejor calidad de vida, dando cumplimiento a los preceptos y garantías constitucionales y a los acuerdos suscritos por el Estado paraguayo en las diferentes convenciones.

La calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas con discapacidad adquieren rango constitucional y es deber del Estado y la sociedad crear las condiciones para que se pueda alcanzar este propósito.

Marco conceptual

Bienestar psicológico

De acuerdo con Ryff (1995) en Jurado et. al. (2017) el bienestar psicológico se trata de: “la valoración hecha acerca de la propia vida en las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas y autoaceptación” (p. 4).

Autoaceptación

Esta palabra clave de la investigación es definida por Freire (2014) en los siguientes términos:

La autoaceptación englobaría el autoconcepto general del individuo, en sus dimensiones tanto valorativa (autoestima) como de imagen (autoimagen), si bien dando prioridad a la primera de ellas. Dada la relación que mantiene con el autoconcepto y la contribución que hace a su desarrollo, también habría que incluir en esta dimensión del bienestar las creencias de autoeficacia del individuo. (p. 60)

Relaciones positivas con los demás

Según Freire (2014) las relaciones positivas se refieren:

Al afecto y a la confianza en las relaciones interpersonales. Entre ellas, la capacidad de amar constituye un componente esencial de la salud mental. De hecho, las personas autorrealizadas se caracterizarían por poseer una alta capacidad empática y sentimientos de afecto por los demás, así como unas notables facultades para amar y sólidas amistades. (p. 61)

Autonomía

“Se trata, de un concepto próximo al de autodeterminación, que alude a la relación entre voluntad y acción, es decir, al grado en que la persona se siente libre para poner en marcha comportamientos de su elección” (Freire, 2014, p. 61).

Dominio del entorno

“La habilidad del individuo para elegir y crear entornos propicios para satisfacer sus propias necesidades y desarrollarse óptimamente es otro de los indicadores centrales de la salud mental y del funcionamiento positivo” (Freire, 2014, p. 62).

Propósitos de la vida

“Para un óptimo funcionamiento positivo es preciso que el individuo se marque sus propias metas, propósitos y objetivos a alcanzar en su vida, todo lo cual dotará a esta de sentido, es decir, que tenga un propósito en la vida” (Díaz et. al., 2006, p. 573).

Crecimiento personal

Según Freire (2014) esta dimensión estaría:

Muy próxima al concepto de eudaimonia desarrollado por Aristóteles, el cual alude a la sensación de que uno mismo ha alcanzado la excelencia, la perfección en todo aquello en lo que se ha esforzado, dotando de sentido a su propia vida (p. 63).

Definición y operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional		
			Indicadores	Escala	Instrumento
NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	“El bienestar psicológico se trata de la valoración hecha acerca de la propia vida en las dimensiones de autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas y autoaceptación” (Ryff, 1995 en Jurado, Benítez, Mondaca, Rodríguez y Blanco, 2017).	Autoaceptación	Satisfacción con la vida Seguridad de sí mismo Necesidad de escucha Satisfacción con el modo de vida Satisfacción con el pasado y con el futuro Logros en la vida Conformidad	Alto Medio Bajo	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
		Relaciones positivas con los demás	Sentimiento de soledad Necesidad de cambio Responsabilidad sobre la vida Satisfacción con el objetivo de la vida Sentimiento de orgullo Estudio, cambio y	Alto Medio Bajo	

			crecimiento de la vida		
		Autonomía	Expresión de opiniones Dirección de la vida Juicio propio Dificultad de expresión de opiniones	Alto Medio Bajo	
		Dominio del entorno	Planes para el futuro Satisfacción con la personalidad Inseguridad de la vida Confianza en los amigos Eficacia de pasos para cambiar	Alto Medio Bajo	
		Propósitos de la vida	Preocupación sobre opinión de la gente Actividad para realización de proyecto Satisfacción con las amistades		

			<p>Dificultad para encontrar amistades</p> <p>Depresión ante la demanda de la vida</p> <p>Manejo de responsabilidades</p> <p>Influencia de amistades o familiares</p> <p>Experiencias desafiantes</p>		
		Crecimiento personal	<p>Preocupación sobre opinión de la gente</p> <p>Aprendizaje de sí mismo</p> <p>Omisión de cambios o mejoras en la vida</p> <p>Desarrollo personal</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	

Marco metodológico

Tipo de estudio o enfoque

Según el enfoque, la investigación es cuantitativa porque la variable en estudio puede ser medida y cuantificada, es decir, expresada numéricamente. De acuerdo con Baron (2021) esta clase de investigación se sustenta en el paradigma positivista y neopositivista de la ciencia, el cual afirma la existencia de una realidad objetiva, externa al investigador, la cual estudia (ontología), dicha realidad en principio es posible de conocer, aunque sea de manera limitada (epistemología) y el conocimiento que se genera ocurre a través de la observación directa o indirecta de dicha realidad, a veces modificando alguna de sus variables.

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental debido a que la variable no se manipuló de manera intencional, sino se observó en el contexto en que ocurre sin necesidad de crear grupos de control. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “en este tipo de diseño, la investigación se realiza sin manipular las variables involucradas, sino que se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para luego ser analizados” (p.347).

Nivel de conocimiento esperado

La investigación es de nivel descriptivo, ya que tuvo como función la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento, es decir, se observó el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión en base a indicadores para posteriormente describirlos. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 60).

También es de corte transversal porque se recolectaron datos de los individuos que intervienen en el proceso de investigación en un periodo corto, con el propósito de medir las variables, utilizando el instrumento en un tiempo dado. “En los estudios

transversales se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 270).

Población

La población estuvo conformada por 45 personas de 14 a 30 años que acuden al Centro de Formación Integral para personas ciegas y de baja visión de la ciudad de Coronel Oviedo.

No se recurrió a ningún tipo de muestreo, ya que el instrumento fue aplicado a la totalidad de la población.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se empleó el test, cuyo instrumento fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológica, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar.

Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico. Las dimensiones del instrumento son: La autoaceptación o actitud positiva hacia el yo mismo, asociado a la autoestima y conocimiento de sí. Sentido en la vida o tener un propósito, relacionado a la motivación para actuar y desarrollarse. Otra dimensión esencial es la autonomía, que involucra mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual. Dominio del entorno, relacionado al locus de control interno y ser eficaz de manera personal. Relaciones positivas con su entorno, lo que indica mantener lazos de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros. El crecimiento personal relacionado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.

El instrumento está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos:

Dimensión I: Auto aceptación Presenta 6 ítems.

Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta 6 ítems.

Dimensión III: Autonomía Presenta 8 ítems.

Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta 6 ítems.

Dimensión V: Propósito en la vida Presenta 6 ítems.

Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta 7 ítems.

Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión.

Para la corrección se invierten los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36, siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Para la escala total, se suman los 39 ítems, teniendo cuidado de usar los puntajes recodificados. Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:

$$\text{Autoaceptación} = (1 + 7 + 13\text{rec} + 19 + 31 + 25\text{rec})$$

$$\text{Relaciones positivas} = (2\text{rec} + 8\text{rec} + 14 + 20\text{rec} + 26\text{rec} + 32)$$

$$\text{Autonomía} = (3 + 4\text{rec} + 9\text{rec} + 10 + 15\text{rec} + 21 + 27\text{rec} + 33\text{rec})$$

$$\text{Dominio del Entorno} = (5\text{rec} + 11 + 16 + 22\text{rec} + 28 + 39)$$

$$\text{Crecimiento personal} = (24 + 30\text{rec} + 34\text{rec} + 35 + 36\text{rec} + 37 + 38)$$

$$\text{Propósito en la vida} = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29\text{rec})$$

Sumando todos los ítems puntuaciones superiores a 176 indican alto bienestar psicológico y por debajo de 116 indican un déficit en los criterios de crecimiento personal. Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

Esta escala en su versión española es altamente fiable conforme a los estudios realizados en España. Sin embargo, para la presente investigación se aplicó una prueba piloto a 5 personas para evaluar su nivel de pertinencia para la medición de la variable.

En cuanto a la validación realizada en España, en el análisis estadístico se obtuvo buena consistencia interna, con valores del α de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98), en consecuencia, indica que esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones.

Respecto a la prueba piloto aplicada, los resultados indican que para la población investigada indican que se obtuvo un valor de 0.80 en el alfa de Cronbach para cada dimensión que mide la escala.

Descripción de los procedimientos y análisis de los datos

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se solicitó a través de una nota, la autorización a la directora del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y con Baja Visión de la ciudad de Coronel Oviedo, a fin de realizar la investigación de campo. Una vez obtenida la aprobación, se coordinó con el responsable el día y la hora para la aplicación del instrumento.

A partir de la obtención de la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados, se elaboró una matriz de registro que permitió obtener una información del total de la población seleccionada para luego clasificar los resultados.

Para la presentación de los hallazgos se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos a través del programa Excel, considerando cada una de las variables estudiadas. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva.

Marco analítico

Dimensión autoaceptación

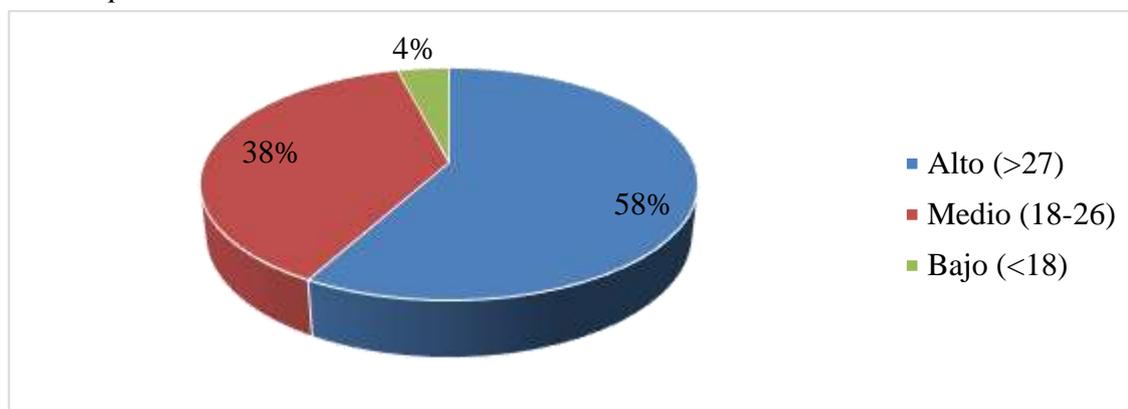
Tabla 1.

Nivel de bienestar psicológico en la dimensión autoaceptación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>27)	26	58%
Medio (18-26)	17	38%
Bajo (<18)	2	4%
Total	45	100%

Figura 1.

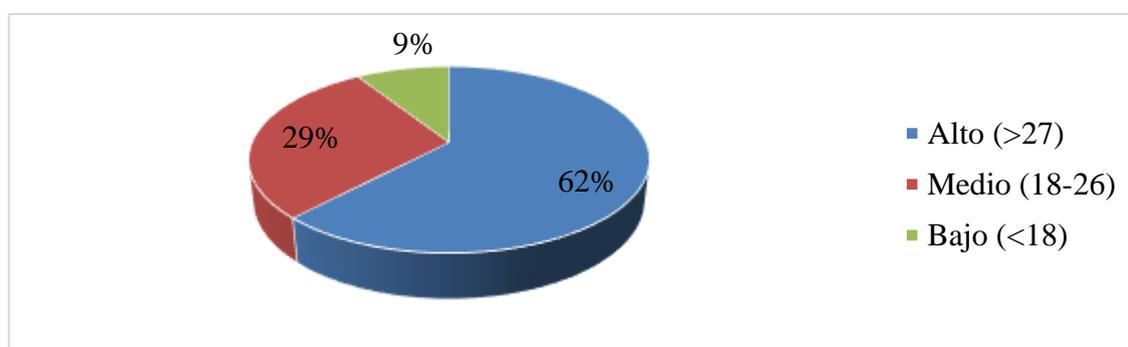
Distribución de la población según porcentaje de bienestar psicológico en la dimensión autoaceptación



El resultado expuesto en la figura indica que en la dimensión autoaceptación, el 58% de la población obtuvo una puntuación mayor a 27 que lo ubica en un nivel alto en dicha dimensión, lo cual revela que son personas que poseen actitudes positivas hacia sí misma, es decir, el individuo se conoce y se acepta como es, con sus virtudes y defectos y se encuentra satisfecho con sus experiencias vitales, lo que confirma la teoría de Freire (2014). El 38% de las personas con baja visión se ubican en el nivel medio, pues obtuvieron una puntuación entre 18 y 26 de un máximo de 36 puntos que se puede obtener en esta dimensión. Esto significa que las personas con baja visión de este nivel no se aceptan del todo como son y que en algún momento sus intervenciones psicológicas les serán menos útiles que las personas con un nivel alto de aceptación. Por su parte, el 4% de la población obtuvo una puntuación inferior a 18, lo que según la escala indica un bajo nivel de aceptación al ser personas insatisfechas consigo mismas y decepcionadas con sus experiencias vitales, pues se sentirían preocupadas con respecto a ciertas características personales y experimentarían deseos de ser diferentes, lo cual confirma la teoría de Freire (2014).

Dimensión relaciones positivas**Tabla 2.***Nivel de bienestar psicológico según la dimensión relaciones positivas*

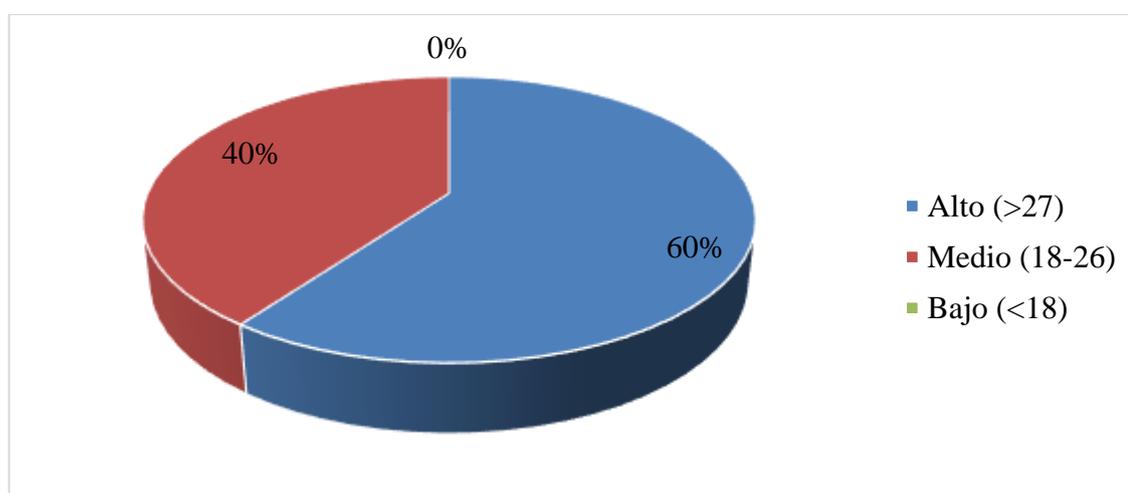
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>27)	28	62%
Medio (18-26)	13	29%
Bajo (<18)	4	9%
Total	45	100%

Figura 2.*Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión relaciones positivas*

El resultado de la figura describe la predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión relaciones positivas donde el 62% de las personas con baja visión presentan un nivel alto al obtener una puntuación mayor a 27 en esta subescala, lo cual significa que son personas que se caracterizan por sentir afecto, satisfacción y confianza en las relaciones interpersonales; se preocupan por el bienestar de los demás; y muestran una elevada capacidad para sentir empatía, afectividad y proximidad hacia los otros. A su vez, el 29% de las personas con baja visión presentan un nivel medio en la dominancia de los afectos positivos en las relaciones positivas, lo cual indica una relación aceptable con los demás, pero que en algún momento puede manifestar indiferencia hacia los otros. En el otro extremo se ubica el 9% de las personas con bajo nivel de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en las relaciones positivas con los demás, lo cual implica que son personas caracterizadas por sentirse poco cercanos a los demás, desconfiar de las relaciones interpersonales, experimentar dificultades para sentir afecto y preocupación por otros individuos, encontrarse aislados socialmente y frustrados en sus interacciones interpersonales, o por su escasa disponibilidad para mantener vínculos sólidos con otras personas según la teoría de Freire (2014).

Dimensión dominio del entorno**Tabla 3.***Nivel de bienestar psicológico según la dimensión dominio del entorno*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>27)	27	60%
Medio (18-26)	18	40%
Bajo (<18)	0	0%
Total	45	100%

Figura 3.*Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión dominio del entorno*

El resultado expresado en la figura indica que el 60% de las personas con baja visión presentan un nivel alto de bienestar psicológico en la dimensión dominio del entorno, puesto que obtuvieron una puntuación superior a 27 según los reactivos que mide la subescala. Esto significa que son individuos que cuentan con la habilidad para elegir y crear entornos propicios para satisfacer sus propias necesidades y desarrollarse óptimamente, lo que a su vez constituye un indicador central de la salud mental y del funcionamiento positivo, confirmando de esta forma la teoría de Freire (2014). A su vez, el 40% presenta un nivel medio en la dimensión dominio del entorno, lo que indica que son personas que tienen desarrollada dicha habilidad, pero con ciertas dificultades para manejar los acontecimientos cotidianos; se sienten incapaces de cambiar o mejorar el entorno, desaprovechan las oportunidades que este proporciona y manifiestan una palpable carencia de percepción de control con respecto al mundo exterior. El resultado confirma la teoría de Freire (2014) sobre la dimensión del dominio del entorno en el bienestar psicológico.

Dimensión crecimiento personal

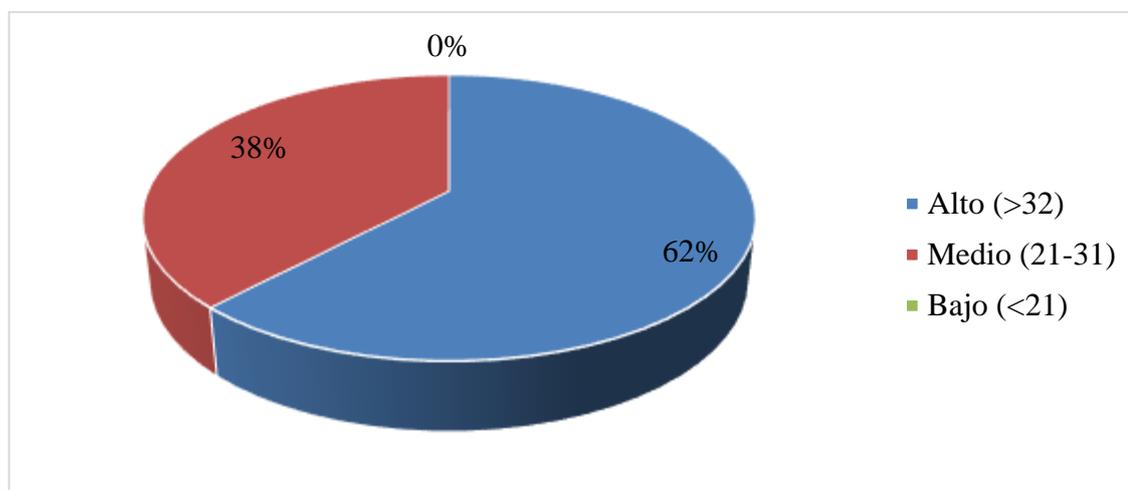
Tabla 4.

Nivel de bienestar psicológico según la dimensión crecimiento personal

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>32)	28	62%
Medio (21-31)	17	38%
Bajo (<21)	0	0%
Total	45	100%

Figura 4.

Nivel de bienestar psicológico según la dimensión crecimiento personal



El resultado expuesto en la figura indica la predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión crecimiento personal, donde el 62% de las personas con baja visión posee un nivel alto en esta subescala, pues obtuvieron una puntuación superior a 32 según el barómetro de interpretación. Esto significa que son personas que sienten la necesidad de estar desarrollándose permanentemente, se perciben a sí mismos creciendo y desarrollándose; se encuentran abiertos a nuevas experiencias, sienten que están desplegando al máximo todas sus potencialidades y capacidades, perciben mejoras en ellos mismos y en su conducta con el paso del tiempo y dirigen sus esfuerzos hacia la consecución de un mayor autoconocimiento y una mayor autoeficacia. A su vez, el 38% de la población presenta un nivel medio en la predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión crecimiento personal, lo que indica que están haciendo el esfuerzo para alcanzar la satisfacción personal, pero que aún no lo han logrado plenamente, es decir, están progresando más lentamente con el transcurso del tiempo, confirmándose de esta forma la teoría de Freire (2014).

Dimensión propósitos de vida

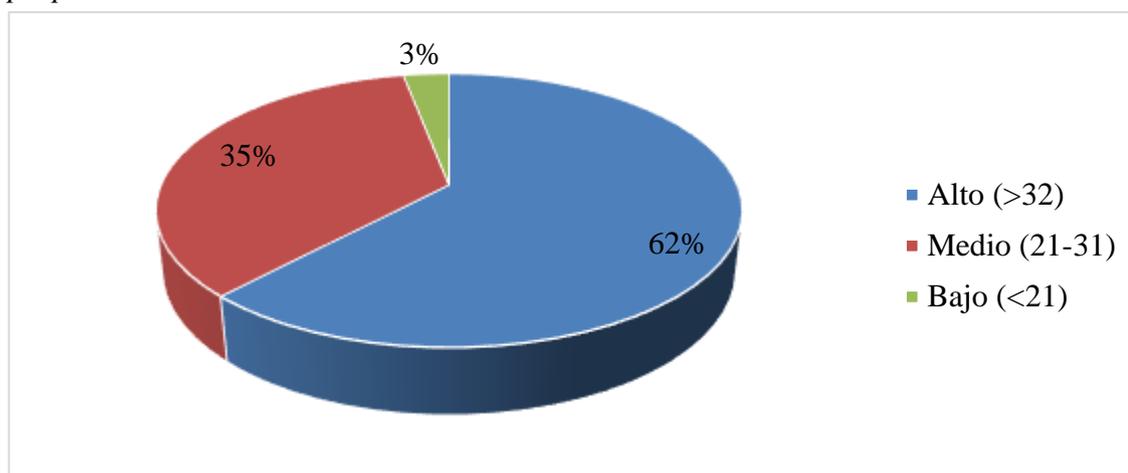
Tabla 5.

Nivel de bienestar psicológico según la dimensión propósitos de vida

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>27)	28	62%
Medio (18-26)	16	35%
Bajo (<18)	1	3%
Total	45	100%

Figura 5.

Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico en la dimensión propósitos de vida



En la figura se describe el nivel de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión propósitos de la vida, donde el 62% de las personas con baja visión presentan un nivel alto al obtener una puntuación superior a 27 en la subescala. Estas personas se caracterizan por tener objetivos en la vida y deseos de conducirse hacia su consecución, y sienten que la propia vida pasada y presente tiene sentido para ellos. A su vez, el 35% de las personas con baja visión presentan un nivel medio de dominio en esta dimensión al obtener una puntuación que se encuentra en el rango de 18 y 26 en la subescala, lo que indica que son sujetos con propósitos y objetivos definidos, pero que en cierta medida tienden a vacilar en torno a su consecución. En el otro extremo se encuentra el 3% de personas con baja visión con un nivel bajo de predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en esta dimensión. En este caso, las personas tienen dificultades para encontrarle sentido a la propia vida, tienen pocos objetivos y metas vitales, sienten bajos deseos de conducirse hacia ellos, no encuentran sentido ni propósito a las experiencias vitales pasadas y muestran escasa convicción a la hora de atribuir significado a la propia vida, con lo cual se confirma la teoría de Freire (2014).

Dimensión autonomía

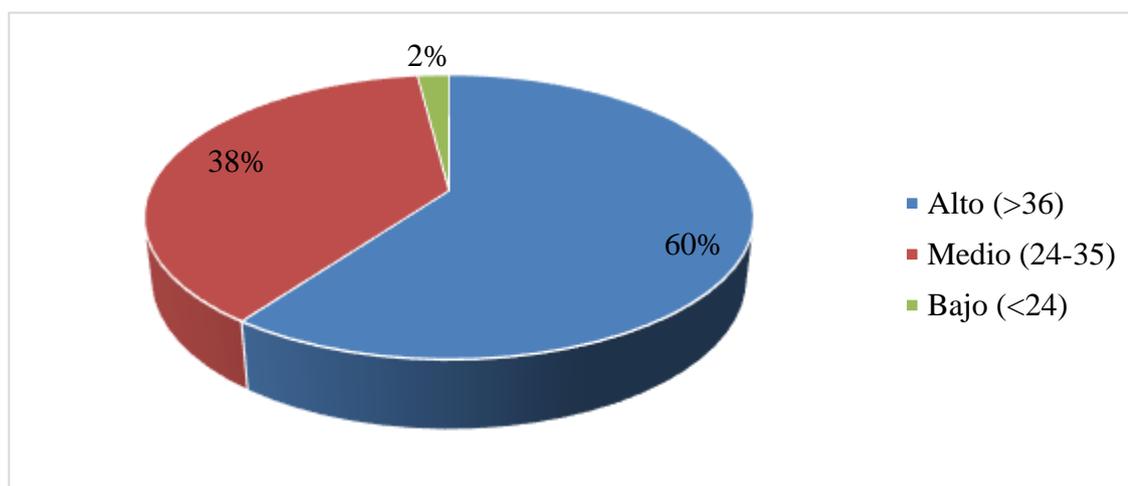
Tabla 6.

Nivel bienestar psicológico según la dimensión autonomía

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alto (>36)	27	60%
Medio (24-35)	17	38%
Bajo (<24)	1	2%
Total	45	100%

Figura 6.

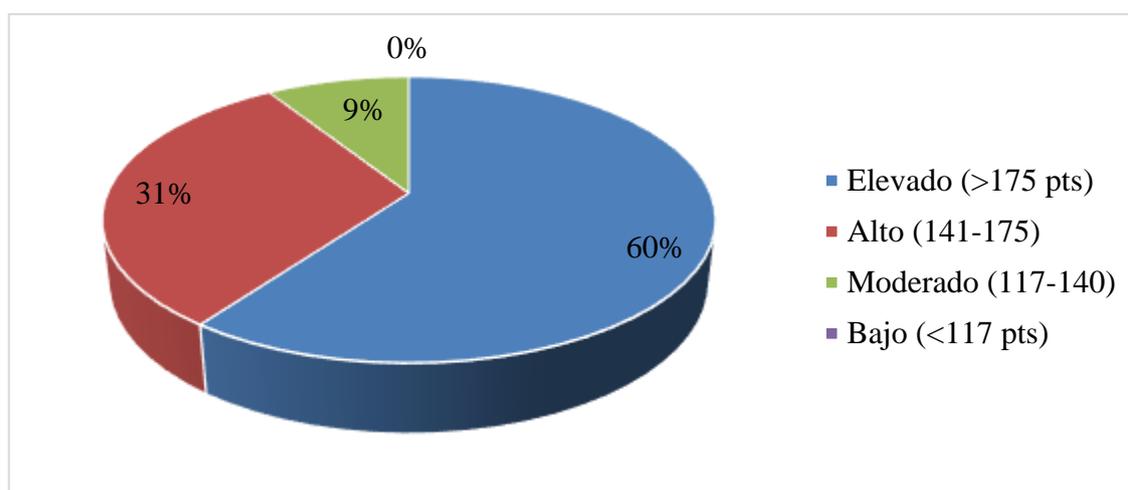
Distribución de la población según porcentaje del nivel bienestar psicológico en la dimensión autonomía



El resultado de la figura indica que el 60% de las personas con baja visión presentan un nivel alto de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión autonomía, al obtener una puntuación superior a 36 en la subescala que mide esta dimensión. Esto significa que son personas caracterizadas por sostener la propia individualidad en diferentes contextos, de tal modo que son capaces de resistir en gran medida la presión social y guiarse por estándares autorreferidos, esto es por sus propias creencias y convicciones, manteniendo su independencia y su autoridad personal. A su vez, el 38% presenta un nivel medio de dominancia en esta subescala al obtener una puntuación que se encuentra en el rango de 24 y 35, lo cual indica que son personas que mantienen su independencia y autoridad personal, cuyo nivel puede fluctuar entre alto y bajo. En el otro extremo se ubica el 2% de la población que presenta un bajo nivel de predominancia de afectos positivos sobre los negativos en la autonomía, es decir, son individuos que se sienten fuertemente influidos por las opiniones de los demás de cara a tomar decisiones importantes y se pliegan a las presiones sociales en relación a cómo pensar y actuar según la teoría de Freire (2014).

Nivel de bienestar psicológico**Tabla 7.***Nivel de bienestar psicológico general*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Elevado (>175 pts.)	27	60%
Alto (141-175)	14	31%
Moderado (117-140)	4	9%
Bajo (<117 pts.)	0	0%
Total	45	100%

Figura 7.*Distribución de la población según nivel de bienestar psicológico general*

El resultado demuestra que el 60% de las personas con baja visión presentan un nivel elevado de bienestar psicológico al obtener una puntuación superior a 175 en la escala general. Esto significa que son personas que tienen una predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósitos de la vida y crecimiento personal, considerando que el bienestar psicológico es un constructo multidimensional de orden emocional y cognitivo. Por su parte, el 31% de la población presenta un nivel alto puesto que obtuvieron una puntuación que se encuentra en el rango de 141 y 175, lo cual indica que también poseen dominio de los afectos positivos sobre los negativos, pero que aún no alcanzan un bienestar psicológico pleno. A su vez, el 9% de la población presenta un nivel moderado, ya que obtuvieron una puntuación entre 117 y 140, lo cual demuestra que son personas que tienen cierta dominancia en las diferentes dimensiones, pero que aún no pueden alcanzar el bienestar psicológico general. Este resultado es similar al trabajo de Sívori (2016) que había encontrado que la pérdida de

visión afecta a la calidad de vida del paciente de diferentes formas, dependiendo de la actitud de la persona hacia ella. Por otro lado, hay personas que se sienten bien consigo mismas y sienten que pueden afrontar la vida en una posición digna y poderosa a pesar de sus discapacidades, pero también las personas con la misma deficiencia se subestiman y afrontan la vida desde una posición de miedo e impotencia, creando un estado en el que se sienten víctimas, castigándose a sí mismos ya los demás por lo que les toca vivir.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En base al análisis de las informaciones teóricas y de los resultados obtenidos en el trabajo de campo se llega a las siguientes conclusiones:

Respecto al objetivo específico, identificar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autoaceptación, se concluye que el 58% presenta un alto nivel, lo que significa que son personas que poseen actitudes positivas hacia sí misma, es decir, se conocen y se aceptan como son, con sus virtudes y sus defectos y se encuentran satisfechos con sus experiencias vitales. El 38% presenta un nivel medio de dominio en esta dimensión, lo que indica que no se aceptan del todo como son y que en algún momento sus intervenciones psicológicas les serán menos útiles que las personas con un nivel alto de aceptación. El 4% presenta un nivel bajo, lo cual indica poca autoaceptación al ser personas insatisfechas consigo mismas y decepcionadas con sus experiencias vitales, pues se sentirían preocupadas con respecto a ciertas características personales y experimentarían deseos de ser diferentes.

En relación al objetivo específico, señalar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión relaciones positivas, se comprueba que el 62% presenta un nivel alto, es decir, se caracterizan por sentir afecto, satisfacción y confianza en las relaciones interpersonales; se preocupan por el bienestar de los demás; y muestran una elevada capacidad para sentir empatía, afectividad y proximidad hacia los otros. El 29% presenta un nivel medio en la dominancia de los afectos positivos en las relaciones positivas, lo cual indica una relación aceptable con los demás, pero que en algún momento puede manifestar indiferencia hacia los otros. El 9% tiene bajo nivel de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en las relaciones positivas con los demás, lo cual implica que son personas caracterizadas por sentirse poco cercanos a los demás, desconfiar de las relaciones interpersonales, experimentar dificultades para sentir afecto y preocupación por otros individuos, encontrarse aislados socialmente y frustrados en sus interacciones interpersonales, o por su escasa disponibilidad para mantener vínculos sólidos con otras personas.

Con respecto al objetivo específico, describir el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión dominio del entorno, se verifica que el 60% presenta un nivel alto de bienestar psicológico en esta dimensión, lo que significa que cuentan con la habilidad para elegir y crear entornos propicios para satisfacer sus propias necesidades y desarrollarse óptimamente. El 40% presenta un nivel medio, lo que indica que son personas que tienen desarrollada dicha habilidad, pero con ciertas dificultades para manejar los acontecimientos cotidianos; se sienten incapaces de cambiar o mejorar el entorno, desaprovechan las oportunidades que este proporciona y manifiestan una palpable carencia de percepción de control con respecto al mundo exterior.

En cuanto al objetivo específico, identificar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión crecimiento personal, se concluye que el 62% posee un nivel alto en esta subescala, lo que significa que son personas que sienten la necesidad de estar desarrollándose permanentemente, se perciben a sí mismos creciendo y desarrollándose, se encuentran abiertos a nuevas experiencias, sienten que están desplegando al máximo todas sus potencialidades y capacidades, perciben mejoras en ellos mismos y en su conducta con el paso del tiempo y dirigen sus esfuerzos hacia la consecución de un mayor autoconocimiento y una mayor autoeficacia. El 38% de la población presenta un nivel medio en la predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión crecimiento personal, lo que indica que están haciendo el esfuerzo para alcanzar la satisfacción personal, pero que aún no lo han logrado plenamente, es decir, están progresando más lentamente con el transcurso del tiempo.

Con relación al objetivo específico, detectar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión propósito de la vida, se verifica que el 62% presenta un nivel alto, lo cual implica que estas personas se caracterizan por tener objetivas en la vida y deseos de conducirse hacia su consecución, y sienten que la propia vida pasada y presente tiene sentido para ellos. El 35% de las personas presentan un nivel medio de dominio en esta dimensión. Estos son sujetos con propósitos y objetivos definidos, pero que en cierta medida tienden a vacilar en torno a su consecución. El 3% tiene un nivel bajo de predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en esta dimensión. En este caso, las

personas tienen dificultades para encontrarle sentido a la propia vida, tienen pocos objetivos y metas vitales, sienten bajos deseos de conducirse hacia ellos, no encuentran sentido ni propósito a las experiencias vitales pasadas y muestran escasa convicción a la hora de atribuir significado a la propia vida.

En relación al objetivo específico, señalar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión según la manifestación de los indicadores en la dimensión autonomía, se comprueba que el 60% presenta un nivel alto de dominancia de los afectos positivos sobre los negativos en la dimensión, lo que significa que son personas caracterizadas por sostener la propia individualidad en diferentes contextos, de tal modo que son capaces de resistir en gran medida la presión social y guiarse por estándares autorreferidos, esto es por sus propias creencias y convicciones, manteniendo su independencia y su autoridad personal. El 38% presenta un nivel medio de dominancia en esta subescala, lo cual indica que son personas que mantienen su independencia y autoridad personal, cuyo nivel puede fluctuar entre alto y bajo. El 2% de la población presenta un bajo nivel de predominancia de afectos positivos sobre los negativos en la autonomía, es decir, son individuos que se sienten fuertemente influidos por las opiniones de los demás de cara a tomar decisiones importantes y se pliegan a las presiones sociales en relación a cómo pensar y actuar.

En relación al objetivo general de la investigación, determinar el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión del Centro de Formación Integral para Personas Ciegas y Baja Visión de Coronel Oviedo durante el año 2022, se concluye que el 60% de las personas con baja visión presentan un nivel elevado de bienestar psicológico, es decir, tienen una predominancia de los afectos positivos sobre los negativos en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósitos de la vida y crecimiento personal, considerando que el bienestar psicológico es un constructo multidimensional de orden emocional y cognitivo. El 31% de la población presenta un nivel alto y el 9% un nivel moderado, lo cual demuestra que son personas que tienen cierta dominancia en las diferentes dimensiones, pero que aún no pueden alcanzar el bienestar psicológico general.

Recomendaciones:

En base a las conclusiones expuestas, se plantean las siguientes recomendaciones:

Profundizar la investigación sobre el bienestar psicológico ampliando la población de estudio, a fin de abarcar otras instituciones y establecer una comparación sobre el nivel de bienestar psicológico de las personas con baja visión.

Investigar el tema de bienestar psicológico mediante la aplicación del enfoque cualitativo para tener un conocimiento más profundo y fenomenológico del tema.

Realizar investigaciones de nivel correlacional para buscar establecer una relación significativa entre la variable bienestar psicológico y baja visión.

Realizar proyectos de investigación-acción para atender los casos en que existe bajo dominio de los afectos positivos y alta manifestación de afectos negativos.

Orientar a las personas con baja visión sobre el dominio en las diferentes dimensiones a través de técnicas psicológicas con orientación clínica para hacer frente a la situación y mitigar su impacto en el estado de bienestar psicológico.

Bibliografía

- Baron, A. (2021). *Guía de elaboración de trabajos de culminación de carreras de grado y programas de posgrado*. Asunción, Paraguay: Libertylibros.
- Barrera, L. (2012). *Autoestima influencia del educador sobre la autoestima del niño*. Madrid, España: Paidós.
- Castillo, R. (2012). *Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Dean, P., Stah, M., Swlwester, D., y Pear, J. (2001). Efectividad de las modalidades de entrega combinadas para el aprendizaje a distancia y el aprendizaje de residentes. *Revisión trimestral de educación a distancia*, 2(3), 247-254.
- DGEEC. (2002). *Encuesta Permanente de Hogares*. Asunción: DGEEC.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendock, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Escobar, G. (2010). *Minusvalía e inserción laboral*. Madrid, España: Morata.
- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los universitarios: Operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. La Coruña, España: Universidad de la Coruña.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia emocional*. Nueva York, EE.UU.: Kairós.
- Hernández, R., Fernández, C., y Collado, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Hidalgo, N., y Soclle, F. (2011). *Escala de tolerancia a la frustración*. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.
- Jurado, P., Benítez, Z., Mondaca, F., Rodríguez, J., y José, B. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Acta universitaria*, 27(5). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-6266201700
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao, España: DDB.
- Luna, D., Figuerola, R., Contreras, J., Sienrra, J., Maureen, E., Serret, J., y Meneses, F. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) en una muestra mexicana. *Psicodebate*, 20(1), 43-55.
- Méndez, P. B. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Revista de la Universidad Pontificia de Chile*, 17(1), 59-64. <http://www.redalyc.org/pdf/967/96717106.pdf>

- Molina, C., y Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Psicogerontología*, 22(3), 97-105.
- OMS. (2012). *Epidemiología de la baja visión*. Santiago de Chile: OMS.
- ONU. (2013). *Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad*. Whshington, EE.UU.: ONU.
- Ortiz, J., y Torres, L. (2018). *Ceguera y familia: Comprensiones psicológicas sobre el acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de la discapacidad visual*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12547>
- Pacheco, C. (2017). *El acceso de las personas con discapacidad a la administración pública en la República del Paraguay. Un estudio en 12 entidades de la Capital*. Asunción, Paraguay: Arandura.
- Pangraccio, M. A. (2010). *Constitución Nacional de la República del Paraguay. 1992*. Asunción: Litocolor.
- Rodríguez, A., & Guillén, F. (2002). *Bienestar psicologico y actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales*. <http://hdl.handle.net/10553/57334>
- Sánchez, M. (1999). *Inteligencia emocional y ajuste perceptivo en la familia.bérica*. Barcelona, España: Paidós.
- Santos, T. (2016). *Nivel de bienestar psicológico y optimismo en personas con discapacidad física - Huánuco 2015*. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1458>
- Sívorí, E. (2016). *Ceguera y calidad de vida : bienestar subjetivo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7767>
- Solomon, R. (2007). *Ética emocional: Una teoría de los sentimientos*. Barcelona, España: Paidós.
- Suriá, R. (2016). *Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad*. <https://despapiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/1490>
- Verdugo, M., Canal, R., Fernández, S., Bermejo, L., Alonso, S., Tamarit, J., y Planella, J. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Woolfolk, A. (1999). *Psicología Educativa*. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.

Apéndices

Instrumento de recolección de datos

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Ítems	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3.No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6.Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7.En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						

11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14.Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17.Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18.Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32.Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						

34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Nota de solicitud para trabajo de campo

**UNIVERSIDAD
TECNOLOGICA INTERCONTINENTAL**
Creada por ley N° 832 del 12-01-96
La Universidad sin Fronteras

Coronel Oviedo, 12 de octubre del 2022

**Lic. Isabel Ramona Martínez de Batte, Directora
Centro de Formación Integral para Persona Ciegas y con Baja Visión**
Presente:

La Directora de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Coronel Oviedo; se dirige a Ud., con el objeto de solicitar autorización para el acceso a la institución a su digno cargo a la alumna, Rosalía Benítez con C.I.N° 6.185.752; la misma se encuentra en proceso de elaboración de trabajo de culminación de carrera (tesis) de de la carrera de Licenciatura en Psicología con Orientación Clínica y precisan realizar de trabajo de campo correspondiente al tema "Bienestar psicológico de personas con baja visión del centro de formación integral para personas ciegas y baja visión de Coronel Oviedo. Año 2022".

En espera de una respuesta favorable, aprovecho la oportunidad para saludarlo cordialmente y desearle éxitos en sus funciones.


.....
Lic. Rosanna Franco Toledo
Directora de Sede

*Recibí
conforme
B. Batte 17/10/2022*

Lic. Isabel Ramona Martínez de Batte
Encargada de Despacho
Matrícula N° 42305

Sede XII Cnel. Oviedo: Av. Héctor Roque Duarte e/ Yacyreta
Telefax (0521) 202029 (0981) 399418