



UCA | Pontificia Universidad Católica Argentina
Facultad "Teresa de Ávila"

Licenciatura en Psicología

ALUMNAS: Bernigaud María Florencia

Guerrero Rocío Evelyn

DIRECTOR: Lic. Neubert, Carlos.

TITULO:

“Diferencias en el sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora, entre 20 y 30 años de la ciudad de Concepción del Uruguay”.

TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

AÑO: 2023

AGRADECIMIENTOS:

A mis amigas, que me apoyaron desde el primer momento e hicieron que la distancia sea solo física.

A mi compañera, amiga y futura colega, Flor, por haber subido conmigo a esta montaña rusa de aprendizaje, emociones y sentimientos encontrados.

Gracias a mi familia, que confió en mí, que nunca tomarán dimensión de lo que una palabra de aliento puede ayudar para seguir por este largo camino cuando ves la meta muy lejos.

A mis hermanos, pilares fundamentales de mi vida, agradecerles el apoyo, las palabras, y confianza depositada en mí, todos estos años.

A mis papas, un GRACIAS, así en mayúscula, por haberme dado la oportunidad de estudiar y formarme en la profesión que quería, por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para que lo logre; por confiar en mí, por respetar mis tiempos. Gracias por alegrarse conmigo con cada logro dentro de la facultad, así como también alentarme cuando creía que no podía. Por la contención y todo el amor con la que me allanan el camino.

Y al gran amor de mi vida, MI Juan Simón, que se sumó en este último tramo. Gracias hijo por agarrar fuerte mi mano y caminar a mi lado.

Y, por último, a mi estrella que me guía y no dejo nunca de iluminarme, mi abuela. Lo logré “mami”.

Evy.

A mi mamá, Sonia, mi papá, Néstor y mi “iaia”, Adela. Se los dedico con todo mi amor y cariño. Gracias por todo su apoyo y acompañamiento en mi gran proyecto de vida.

A mi gran compañero de vida Mario, por creer siempre en mí, por brindarme seguridad, confianza y esperanza en los momentos más difíciles. Simplemente GRACIAS.

A Juanita, mi gran amor, mi compañerita.

Flor.

INDICE:

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	7
1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	9
2. Objetivos de la investigación.....	12
2.1 Objetivo general.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. Hipótesis.....	12
4. Marco teórico.....	12
4.1 Antecedentes (estado de arte).....	12
4.2 Sentido de la vida.....	15
4.2.1 Antecedentes históricos del sentido de la vida.....	15
4.2.2 Perspectiva y aportes de Víctor Frank.....	24
4.2.3 Sentido de la vida como variable psicológica.....	26
4.2.3.1 Teoría de Abraham Maslow.....	26
4.2.3.2 Teoría de Irvin Yalom.....	27
4.2.3.3 Teoría de Battista y Almon.....	28
4.2.3.4 Relación entre sentido de la vida y bienestar psicológico.....	29
4.2.3.5 Coherencia, propósito y significado	29
4.2.3.5.1 Coherencia como sentido de la vida.....	29
4.2.3.5.2 Propósito como sentido de la vida.....	30
4.2.3.5.3 Significado como sentido de la vida.....	30
4.3 Discapacidad.....	30
4.3.1 Reseña histórica.....	30
4.3.2 Definiciones.....	31
4.3.3 Clasificación.....	33
4.3.3.1 Discapacidad motora.....	33
4.3.4 Paradigmas y modelos.....	34
4.3.4.1 Paradigma tradicional.....	34
4.3.4.2 Paradigma médico - biológico.....	35
4.3.4.3 Paradigma social.....	36
4.3.5 Discapacidad: dimensión social, cultural y legal.....	37

4.3.6	Discapacidad y consecuencias en lo psicoemocional.....	38
4.3.7	Discapacidad en argentina.....	39
4.3.7.1	Discapacidad y rehabilitación.....	40
4.3.8	Discapacidad y psicología.....	42
4.4	Psicología y desarrollo.....	43
4.4.1	Etapas de la adultez.....	43
4.4.1.1	Juventud o segunda adolescencia (18 a 25 años).....	44
4.4.1.2	Adultez joven o adultez temprana (25 a 30 años).....	44
4.5	Discapacidad, sentido de la vida y afrontamiento.....	45
4.5.1	Afrontamiento.....	45
5.	Marco metodológico.....	48
5.1	Tipo de investigación.....	48
5.2	Muestra.....	48
5.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
5.3.1	PIL (Purpose In Life) test.....	51
5.4	Procedimientos de recolección de datos.....	52
5.5	Procedimiento y análisis de datos.....	52
6.	Resultados.....	53
6.1.	Baremo.....	53
6.2.	Resultados totales del PIL (Purpuse In Life) por condición ante la discapacidad motora.....	53
6.3	Resultados totales del PIL (Purpuse In Life) por género.....	56
6.4	Resultados del PIL (Porpuse in Life) en total.....	58
6.5	Resultados de comparación de medias del PIL (Porpuse In Life) usando la T de Student.....	59
7.	Discusión, Conclusión, recomendaciones y limitaciones.....	59
7.1	Discusión.....	59
7.2	Conclusión.....	61
7.3	Recomendaciones.....	62
7.4	Limitaciones.....	63
	Referencias bibliográficas.....	64
	Anexos.....	69

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: <i>Frecuencia y porcentajes de personas respecto a la condición ante la discapacidad motora</i>	49
Tabla 2: <i>Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la edad de la muestra</i>	50
Tabla 3: <i>Frecuencia y porcentajes de personas respecto a su género</i>	50
Tabla 4: <i>Baremo</i>	53
Tabla 5: <i>Media y desviación estándar de la muestra, respecto a su condición ante la discapacidad motora</i>	54
Tabla 6: <i>Media y desviación estándar de la muestra, respecto al género</i>	54
Tabla 7: <i>Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida, por condición ante la discapacidad motora</i>	55
Tabla 8: <i>Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida, por género</i>	56
Tabla 9: <i>Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida</i>	58
Tabla 10: <i>Comparación de medias entre ambas muestras</i>	59

INDICE DE FIGURAS:

Figura 1: <i>Cantidad de personas respecto a la discapacidad</i>	50
Figura 2: <i>Género de la muestra</i>	51
Figura 3: <i>Resultados totales del PIL (Purpuse In Life) por condición ante la discapacidad motora</i>	55
Figura 4: <i>Resultados totales del PIL (Purpuse In Life) por género</i>	57
Figura 5: <i>Resultados Totales del PIL (Purpuse In Life) en total</i>	58

RESUMEN:

La investigación tuvo el propósito de describir y comparar si existen diferencias en el Sentido de la Vida, en personas con y sin discapacidad motora de entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay. Teniendo como objetivo general, analizar dichas diferencias en ambas variables, desglosando en objetivos específicos, el describir el Sentido de la Vida en personas con discapacidad motora, como así también, describir el Sentido de la Vida en personas sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay. Para poder así, como último objetivo específico, comparar el Sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora.

La hipótesis del trabajo afirmó que existen diferencias en el sentido de la vida de ambos grupos, no siendo estas significativas. A pesar de las vivencias experimentadas, por aquellas personas que sufrieron un daño o pérdida incapacitantes en algún momento de su vida, se pudo corroborar que tuvieron las herramientas necesarias para afrontar dicha situación, logrando así, niveles altos comparados a las personas sin discapacidad.

Dicha muestra estuvo compuesta por 40 participantes de ambos sexos, divididos en dos grupos de jóvenes adultos entre 20 y 30 años de edad.

En cuanto a la discapacidad motora, se tomaron 20 personas que poseyeran alguna discapacidad de este tipo, pero de manera adquirida en algún momento de su vida. Las otras 20, debieron presentar una ausencia de dicha discapacidad, para de esta forma, poder comparar ambas poblaciones.

Para acceder a dichos individuos, se recurrió a diversos centros de rehabilitación de la ciudad de Concepción del Uruguay, como así también contactando de manera particular a cada individuo.

El instrumento empleado fue el *Purpose In Life Test* (Test de Sentido de la Vida, PIL; Crumbaugh & Maholick, 1969), constando de tres partes. La primera está compuesta por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos, y representa así, la parte cuantitativa del test, utilizada en esta investigación.

Las parte segunda y tercera (no tenidas en cuenta para el propósito de esta investigación) tienen como objetivo proporcionar información cualitativa para la interpretación clínica. En la parte segunda, se solicita al sujeto que termine una frase general (ya comenzada en el protocolo) sobre el sentido de su vida. En la parte tercera,

por su parte, se solicita que exprese libremente su situación vital, describiendo en detalle los propósitos, metas y ambiciones, así como su progreso respecto a ello.

A partir de los resultados obtenidos, se arribó a la conclusión de que más allá de no existir diferencias significativas en el sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora, se logró confirmar la hipótesis planteada al comienzo de la investigación. Obteniendo como resultado, una puntuación mayor de sentido de vida, en la población estudiada de personas sin discapacidad, que en la muestra de personas con discapacidad.

El estudio de la muestra que formó parte de esta investigación poseyó ciertas limitaciones, dado a que se arribó a una población específica, por lo tanto, no se pueden generalizar los datos a los que se han alcanzado.

Otra limitación que se pudo visualizar al realizar la investigación fue debido a las condiciones de una de las poblaciones de la muestra (discapacidad motora, adquirida, y dentro de un rango etario entre 20 y 30 años), por lo tanto, el muestreo utilizado para trabajar fue bajo.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la población estudiada, también, se podría inferir que los jóvenes sin discapacidad y con discapacidad motora adquirida han recibido por parte de la sociedad, su familia y su entorno, los medios necesarios para lograr una búsqueda de sentido de la vida y la elaboración personal de su plan de vida.

I. INTRODUCCION

1.1. Planteamiento y formulación del problema.

La siguiente investigación tuvo como fin identificar si existían diferencias en los niveles del sentido de la vida en jóvenes adultos con y sin discapacidad motora.

La discapacidad es una realidad humana, que afecta gran parte de la población a nivel mundial.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), entiende a la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social (OMS, 2011).

Uno de los tipos de discapacidad, que corresponde con dicha investigación, es la discapacidad motora, la cual se define como una “condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen, limitando su desarrollo personal y social” (OMS, 2011).

Algunos autores, han descrito que las personas con discapacidad suelen encontrarse con obstáculos que entorpecen el acceso a servicios que para muchos otros se consideran obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte. (Alba & Ernesto, 2017).

Es importante conocer cuál es el significado que le atribuyen las personas con alguna discapacidad (así como también aquellas personas que no la posean) al vivir; cómo influye el medio socioeconómico, familiar y cultural en su integración a la sociedad y su desarrollo personal; ante qué obstáculos se enfrenta en su vida cotidiana, de qué recursos se vale para salir adelante, y así reflexionar acerca de su sentido de vida. Ya que es común que las personas con o sin discapacidad, en algún momento de sus vidas se planteen cuestiones tales como “¿quiénes somos?”, “¿a dónde vamos?”, “¿para qué estamos en este mundo?”, “¿para qué vivir?”, pueden atravesar un conjunto de emociones que marcan el proyecto de vida y las relaciones interpersonales.

Para que exista un desarrollo pleno de las personas, un aspecto importante a tener en cuenta es la aceptación de sí mismo, de los propios pensamientos, sentimientos y conductas, ya sean positivas o negativas. Así como también tener una razón existencial por la cual se vive, misma razón que se manifiesta en una actitud hacia la vida.

Frankl (1994), cuando se habla de sentido de la vida no se hace referencia a simples deseos de alcanzar alguna meta, sino de objetivos ante los cuales el individuo debe tener un elevado compromiso afectivo.

El sentido de la vida para Frankl (1996) es “por qué y/o los porqués para los cuales se vive, una situación vital que representa un reto para las personas y una actitud básica para enfrentar la vida. Es el significado concreto de cada individuo en un momento dado, así como la actitud que se asume ante este”. (p.107)

Algunos autores han encontrado que aquello que da sentido de la vida a los jóvenes radica principalmente en el desarrollo profesional, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal. (Hernández, Valdez, Aguilar, Torres & González, 2016)

Frankl (2002), afirma que las preguntas acerca del sentido de la vida se dan con más frecuencias en los jóvenes, ya que estos se enfrentan a situaciones y cambios estresantes, y al mismo tiempo cuentan ya con un criterio propio que los lleva a preguntarse por su existencia.

Levinson (citado en Griffa & Moreno, 2008) expresa que en las dos primeras etapas de la adultez: “juventud” (18 a 25 años) y “adultez joven (25 a 30 años)”, se conforma la meta del desarrollo adulto, es decir, la construcción de una estructura de vida. Esta abarca aspectos externos (participación social y cultural, familia, actividad religiosa y trabajo) como aspectos internos (valores, vida afectiva, entre otros). La conformación de la estructura de vida permite a los sujetos transitar periodos estables donde se realizan elecciones para desarrollar su vida, pero entre éstos viven otros de transición donde las personas reevalúan su vida y exploran nuevas posibilidades.

Por lo tanto, se considera importante analizar, en las personas con y sin discapacidad, el papel que ha jugado la aceptación de sí mismo y el sentido de la vida para su desarrollo personal, y si influyen – y cuánto- en su propio reconocimiento como

personas valiosas, y si los ayuda a descubrir sus recursos y capacidades para alcanzar un desarrollo pleno. Además, en el caso de las personas con discapacidad, es menester analizar en qué medida los recursos internos que han desarrollado, les permiten contrarrestar sus limitaciones físicas, para generar así las bases y el camino de su propio desarrollo.

Se planteó el siguiente interrogante que sirvió de guía para la investigación: ¿Existen diferencias en el Sentido de la Vida en personas con y sin discapacidad motora, entre 20 y 30 años de la ciudad de Concepción del Uruguay?

Ésta investigación pretendió aportar a la disciplina psicológica conocimientos, acerca de si existen diferencias en el sentido de la vida entre adultos jóvenes con y sin capacidad motora. Temática de la cual, por cierto, no se han encontrado investigaciones similares en nuestro país.

El presente trabajo podría considerarse relevante para la comunidad psicológica, considerando que la transición a la vida adulta se reconoce como un momento especialmente importante en la vida de las personas, en la medida en que culminan los procesos de sociabilización anteriores, ubicándolos en una nueva posición y estructura social. En los adultos jóvenes, la transición a la vida adulta concentra las principales preocupaciones y las diferentes alternativas y posibilidades en cuanto a su acceso al empleo, a una vivienda, a relaciones sociales y amorosas. Esta transición a la vida adulta, si se trata de jóvenes con discapacidad, conlleva uno de los principales retos con los que éstos han de enfrentarse.

Analizar el sentido de la vida en este periodo, brindó un aporte sumamente útil para identificar la posición de cada uno de los jóvenes con respecto a cómo éstos dirigirán su vida hacia aquel fin, que asumen como el sentido de su existencia, a partir de la aceptación consciente de sus límites y de sus disposiciones.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), en los últimos años ha incrementado el número de personas con discapacidad en el mundo. Actualmente existen más de mil millones de personas a nivel mundial que tienen algún tipo de discapacidad. Sin embargo, la mayoría de los países brinda servicios de salud deficientes o con recursos escasos y no se considera a la discapacidad como un asunto

de salud pública. Por lo tanto, no se ofrece la atención necesaria en relación a las estrategias y planes de acción para la readaptación de dicha población (OMS, 2020).

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2. 1. Objetivo general.

- Analizar si existen diferencias en el Sentido de la Vida, en personas con y sin discapacidad motora de entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay.

2.2. Objetivos específicos.

- Describir el Sentido de la Vida en personas con discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay.
- Describir el Sentido de la Vida en personas sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay.
- Comparar el Sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora de la ciudad de Concepción del Uruguay.

3. HIPOTESIS

Existen diferencias en el sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora, entre 20 y 30 años de la ciudad de Concepción del Uruguay.

4. MARCO TEORICO

4.1. Antecedentes (estado del arte)

En este apartado se incluyen investigaciones que hacen referencia a la variable estudiada en el presente trabajo de investigación. No obstante, son escasos los hallazgos previos que vinculan entre sí a la variable estudiada y a la población propuesta en dicha investigación.

Una de las investigaciones que se considera pertinente como antecedente a la presente investigación ya que estudia la misma variable, se titula Sentido de vida en jóvenes, dicho estudio fue desarrollado en la Universidad Autónoma del estado de México cuyos autores son Hernández, Valdez, Aguilar, Torres & González (2016). El objetivo de la investigación consistió en identificar aquello que da sentido de vida a los jóvenes universitarios.

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por 250 jóvenes, repartidos equitativamente por sexo, estudiantes de la Universidad Autónoma de del Estado de México, perteneciente a los últimos semestres de la licenciatura, con un rango de edad de 20 a 24 años. Se utilizó el cuestionamiento de Sentido de vida que consta de cinco preguntas abiertas. El instrumento fue construido especialmente para la siguiente investigación, validado por jueces expertos. Se aplicó el cuestionario dentro de las instalaciones de la Universidad.

Los resultados indican que, aquello que les da sentido de vida a los jóvenes, radica principalmente en el desarrollo personal y las relaciones interpersonales.

Otro estudio que se considera pertinente es el realizado por Psarra, E; & Kleftaras, G. (2013).

El objetivo de la investigación consistió en la evaluación del sentido de la vida y la sintomatología depresiva en personas con discapacidad física. Además, se examinó la relación del sentido de la vida y la depresión con la adaptación a la discapacidad física.

La muestra estuvo compuesta por 511 participantes con diversos tipos de discapacidades físicas: paraplejia (34,3%), cuadriplejia (16,9%), amputación (24,3%), poliomielitis (20,9%), esclerosis múltiple (2,3%) y hemiplejia (1,3%). En cuanto al sexo, 234 (45%) eran mujeres y 288 (55%) hombres y su edad osciló entre 19 y 78 años con una media de 39 años (DE= 8,85). Su estado civil era el siguiente: 267 (5,1%) eran solteros, 209 (40%) casados, 29 (5,6%) divorciados y finalmente 17 (3,3%) viudos. El muestreo fue coincidente con participación voluntaria

Se completaron tres cuestionarios, entre ellos: Perfil de Actitud ante la Vida-Revisado (LAP- R), que mide el sentido de la vida; Cuestionario de Sintomatología Depresiva Autoevaluada (QD2 e Inventario de Reacciones a Deficiencia y Discapacidad (RIDI), que mide la adaptación a la discapacidad.

Los resultados indican que existe una relación negativa entre el sentido de la vida y la depresión. Asimismo, se encontró que el sentido de la vida juega un papel importante en la facilitación de la adaptación de los individuos a sus discapacidades físicas, un hallazgo que indica la gran utilidad de la teoría existencial de Frankl como herramienta psicoterapéutica para personas con discapacidades físicas.

Otra investigación que se considera pertinente como antecedente por la población estudiada es la del autor Sánchez Herrera (2009), y se titula Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad.

El objetivo de la mencionada investigación consistió en describir y comparar el bienestar espiritual de personas con y sin discapacidad.

Dicha investigación fue de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo, midiendo el bienestar espiritual con la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison. La muestra incluyó a 86 personas mayores de 18 años, 43 vinculadas al proceso integral de rehabilitación de la Clínica Universitaria Teletón y 43 con características sociodemográficas similares y sin alteraciones funcionales. El grupo de personas con discapacidad se componía de 41,86% de hombres y 58,14% de mujeres. En 51,16% de los casos, sus edades fluctuaron entre 18 y 35 años; en 44,19%, entre 36 y 65; y con más de 66 años el 4,65%. La edad promedio fue de 39,4 años. El grupo de personas sin discapacidad, por ser homólogo, presentó características idénticas al anterior en edad y sexo.

Los resultados indican que el bienestar espiritual de las personas con discapacidad es alto, ligeramente mayor en la dimensión religiosa que en la existencial, al igual que el de las personas sin discapacidad.

Otra investigación realizada por García, Gallego & Pérez (2008) tiene como objetivo de investigación comprobar qué relación existe entre el sentido de la vida y la desesperanza. La hipótesis de trabajo de la mencionada investigación, titulada Sentido de la vida y desesperanza, afirmaba una relación significativa, de signo negativo, entre ambas variables, de manera que, a mayor logro de sentido, se asociaron inferiores niveles de desesperanza y, por el contrario, al vacío existencial se asociaron niveles superiores de desesperanza.

En este estudio participaron un total de 302 sujetos, de los cuales 99 son varones y 203 son mujeres, con una edad media de 21,58 años. Los instrumentos empleados

fueron el Purpose In Life Test (Test de Sentido de la Vida, PIL; Crumbaugh & Maholick, 1969); en este estudio se utilizó la parte A del PIL, una escala tipo Lickert de 20 ítems, en la que para hallar la puntuación total se suman los valores numéricos seleccionados pudiendo distinguirse varios niveles: inferiores a 90 indican nivel de vacío existencial, entre 90 y 105 indican nivel de indefinición con respecto al sentido de vida, y superiores a 105 indican nivel de logro de sentido. El otro instrumento empleado fue la Hopelessness Scale (Escala de Desesperanza, HS; Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974).

Los resultados apoyaron la hipótesis planteada: el logro de sentido de la vida se asocia a un nivel nulo o mínimo de desesperanza, mientras que el vacío existencial se asocia a un nivel moderado o alto de desesperanza, de manera estadísticamente significativa.

4.2. Sentido de la vida.

4.2.1 Antecedentes históricos del sentido de la vida:

Resulta pertinente referirse al origen histórico de la pregunta sobre el sentido de la vida: ¿De dónde surge la misma? ¿De dónde viene?

Grondin, J. (2012), señala que la pregunta acerca del sentido de la vida como tal solo aparece en la segunda mitad del siglo XIX, alrededor del año 1875. Antes de esta época, se pudo saber que existía el equivalente de esa pregunta, pero estos autores se plantean con otros términos, con otras formulaciones, formulaciones más clásicas que presuponen respuestas a la pregunta sobre el sentido de la vida.

Uno de esos autores fue Aristóteles, y sus escritos acerca de la búsqueda de la felicidad. Aristóteles afirma que todos los seres humanos buscan naturalmente la felicidad. La felicidad o la tranquilidad de espíritu. Este término “tranquilidad de espíritu” se encuentra en la obra de otro autor que se refirió al tema, San Agustín: tengo un corazón inquieto y busco tranquilidad, busco la calma. La respuesta es, por su pensamiento, una sabiduría religiosa.

Grondin continúa expresando que, otro autor interesante que más se ha aproximado a la pregunta sobre el sentido de la vida, es Santo Tomás. Él se pregunta sobre el fin del ser humano, sobre la finalidad del ser humano. En una de sus obras

expone sobre lo que llamo el fin último del ser humano y se cuestionaba en qué consistía este fin último y su respuesta es clásica: el fin del ser humano es la beatitud o la felicidad. ¿Y en qué consiste esta beatitud? Santo Tomas responde que la beatitud humana consiste en la visión de Dios, la visión beatífica.

El pensamiento de Santo Tomás presupone, en un punto, que esa concepción viene de Aristóteles, que sostiene que hay una finalidad en la existencia humana y que esa finalidad es la búsqueda de la felicidad. Los cuestionamientos que se plantean son entonces en qué consiste la felicidad, cuáles son sus elementos, si la felicidad se puede lograr en esta vida.

Esta idea se derrumba en el siglo XIX con la difusión de la ciencia moderna y con la revolución industrial, que pone en duda la idea según la cual los seres humanos tendrían una finalidad. Esta incertidumbre deja abierta una nueva pregunta. Esa pregunta que se plantea en el siglo XIX y que no existía mucho antes es: ¿merece la pena vivir? ¿La vida conduce a algo o no? Es aquí donde nace la pregunta por el sentido de la vida.

El sentido de la vida constituye una problemática filosófica muy antigua, que no ha perdido actualidad, aun no hay consenso en el campo de la psicología y de la filosofía cuando se habla sobre el sentido de la vida; por esta razón, nos parece pertinente cuestionarnos: ¿que se busca exactamente cuando se habla del sentido de la vida? ¿En qué consiste el sentido del sentido? El autor Grondin, J. (2012) señala cuatro sentidos de la palabra, esta breve clasificación puede resultar útil a la hora de responder a la pregunta acerca del sentido de la vida.

El primer sentido del sentido es lo que se podría llamar el “sentido direccional”, el cual caracteriza una dirección, la dirección del movimiento. El sentido es algo que va en una cierta dirección, como nuestra vida. Nuestra vida es un movimiento, una extensión entre el nacimiento y la muerte. Y la pregunta que se plantea es adónde conduce ese sentido. Ese es el sentido direccional que ayuda a entender que ya hay esa dirección inherente a la vida misma.

Hay un segundo sentido del sentido, el “sentido significativo”. El sentido es lo que las cosas quieren decir. La pregunta que tendremos que plantear aquí es saber si el

sentido significativo de la vida es algo que debemos inventar o construir o si se trata más bien de un sentido que ya está, que ya hay en la vida y que hay que descubrir.

El tercer sentido del sentido, es el “sentido sensitivo”. El sentido no es solamente la dirección del movimiento o el significado que trae algo, el sentido es también la capacidad de captar algo, se sentir el sentido. Es nuestra apertura sensitiva a las cosas.

Hay un cuarto sentido que deriva del sentido sensitivo. Aquí, el sentido connota una apreciación reflexiva en la que se mezclan la naturaleza, la experiencia, el instinto, una apreciación reflexiva de las cosas: la filosofía misma. La filosofía debe desarrollar o contribuir a desarrollar este sentido reflexionado de las cosas.

Por lo tanto, existen estos cuatro sentidos de la vida, los cuales se pueden conjuntar: el sentido direccional de nuestra vida, nuestra vida tiene una dirección, una orientación; se pregunta en segundo lugar si esa dirección tiene un significado, si hay algo que la atrae, algo que la lleva; en tercer lugar el sentido designa nuestra capacidad de sentir este sentido, nuestra capacidad de sentir las cosas, de abrir nuestros sentidos al sentido, y, en cuarto lugar, la filosofía en sí misma es el desarrollo de la explicación, de la justificación también, una apreciación reflexiva de las cosas, de cómo las podemos sentir. Esta clasificación puede resultar útil a la hora de responder a la pregunta acerca del sentido de la vida.

El autor Sanchez Hernandez (2005), conceptualiza el término “sentido de la vida” desde las perspectivas filosófica y psicológica, y habla de los factores biológicos, psicológicos y sociales que participan en su conformación. Además, plantea que, debido a la complejidad del término, éste será definido de forma escalonada analizando los elementos de cada escalón. Asimismo, hace referencia a un sistema de objetivos: cuando se habla de sentido de la vida, se hace referencia a los objetivos ante los cuales el individuo tiene que tener un elevado compromiso afectivo, pues, de lo contrario, estos tendrán un carácter meramente formal. Es importante aclarar que no se trata de objetivos autoimpuestos, sino de un autodescubrimiento. El sentido debe descubrirse, pero no puede inventarse.

Otra noción elaborada por este autor es la de la “existencia” misma de un individuo: el sentido de la vida es netamente individual. Nadie puede elegirlo por

nosotros. La respuesta de hacia dónde orientar nuestra existencia para que ella tenga justificación y sentido, es así de índole personal.

Dicha existencia, para el mismo autor, debe ser analizada en su totalidad: no se trata de la justificación de actos aislados, ni tampoco se trata de la respuesta al cuestionamiento de para qué realizo una determinada actividad, sino de la respuesta al cuestionamiento de “para qué” estoy en el mundo.

En el sentido de la vida, adicionalmente, juega un papel fundamental en la psiquis del individuo que se autovalora, pues es capaz de autoanalizarse o autoperibirse. Podemos ver, así, personas que tienen todo o mucho más de lo que pensamos, y podríamos creer que ello bastaría para sentirnos realizados, y, sin embargo, podemos observar que cometen el acto de suicidio, debido a que la posición en el mundo de ese individuo, pasado por el prisma de su propia subjetividad, no justificaba su existencia: la justificaba ante nuestros ojos, pero no ante los de él.

Sánchez Hernández también propone los conceptos de subsistemas de motivos. Estos subsistemas motivacionales están formados, tanto por motivos que se encuentran en la cima de la jerarquía motivacional, teniendo un gran potencial inductor de la actividad, como por otros que ocupan niveles jerárquicos más bajos, los cuales no determinan la actividad, pero sí contribuyen a la misma; y en caso de que las motivaciones principales decaigan, ellos pudieran sostener la tendencia a la actividad a la que estén orientados.

Los motivos que ocupan lugares elevados en la jerarquía motivacional forman parte de subsistemas motivacionales, formados también por otros motivos que ocupan niveles jerárquicos inferiores y que, con un potencial inductor de la actividad menor, la movilizan en el mismo sentido que aquellos. Estos subsistemas de motivos que conforman el sentido de la vida coexisten con una relativa armonía, por lo que podría hablarse de más de un sentido de la vida en un mismo individuo.

Un par de características adicionales que el autor trabaja, respecto a estas tendencias coexistentes de la personalidad, son la gran probabilidad de expresarse las mismas en la actividad conductual, como así también la estabilidad suficiente que dichas tendencias orientadoras poseen.

El autor, por añadidura, va más allá en la definición del sentido de la vida, y continúa puntualizando a este término como la confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales, que contribuyen a la conformación de un sentido de la vida correcto desde el punto de vista ético-moral, en un individuo interesado en aprovechar dicha confluencia, la cual no es más que el logro - por parte del individuo - de una orientación con relación a él mismo, como un ser bio-psico-social.

Si bien el sentido de la vida no puede explicarse sin apelar a la psiquis de un individuo concreto, en su conformación participan también – indudablemente – factores biológicos y sociales, los cuales deben tenerse en cuenta en su interrelación si se quiere tener un enfoque no reducido de esta categoría. Estos factores *biológicos, psicológicos y sociales* sólo pueden separarse mentalmente para una mayor comprensión del fenómeno que venimos analizando, pero en la práctica ellos están indisolublemente mezclados y se influyen mutuamente unos a otros.

El sentido de la vida está condicionado socialmente, ya que es en el medio social donde el hombre va a encontrar los elementos necesarios para satisfacerlo, además los factores sociales resultan importantes en la conformación del sentido de la vida ya que ellos pueden acelerar o retardar el perfeccionamiento de un individuo. Es también muy importante en este análisis la posición que ocupe el ser humano en el sistema social. Pero encontrarse a uno mismo no es simplemente tomar conciencia de la propia posición como ser social: si esto fuera así, para tener un sentido de la vida, solamente haría falta convencernos de la utilidad de nuestros roles y relaciones sociales.

Por otra parte, el encuentro con uno mismo no es algo que nos viene solamente desde afuera, sino que es una mezcla de condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Es tomar conciencia de la relación existente entre nuestra posición como ser social y nuestra propia naturaleza biopsicológica, de la relación de esa posición y las exigencias de desarrollo de la personalidad en un medio social, y unas condiciones históricas determinadas.

Los factores biológicos, hacen referencia a las condiciones biológicas elementales e indispensables para la realización de una determinada proyección hacia el futuro. Existen temperamentos, por ejemplo, que hacen al individuo más apto para la

realización de una determinada actividad, en comparación de aquellos portadores de otros tipos de temperamento.

Esa confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la formación de un sentido de la vida correcto desde el punto de vista ético-moral, en un individuo interesado en aprovechar esa confluencia, constituye un auténtico "encuentro consigo mismo", lo cual no es más que el logro por parte del individuo de una verdadera orientación, con relación a él mismo, como ser bio-psico-social.

Continuando en una misma reflexión filosófica, Mamchenkov, y Tavberidze (2018) expresan que el sentido de la vida concentra a la persona misma y que es una combinación de tres componentes: biológico, social y espiritual. Por lo que, convencionalmente, los conceptos del sentido de la vida se pueden dividir en tres modelos.

Los modelos *ontológicos* proporcionan una comprensión de la cualidad especial del Ser - "Ser en el sentido", que bajo ciertas condiciones se revela al hombre. El sentido de la vida se adquiere solo a través de la participación en el Ser en el sentido.

Los modelos *humanistas* sugieren que no hay sentido en la vida en sí mismo. El significado es formado y llevado a la vida por la persona misma. Es la elección básica por la cual una persona se define a sí misma, su vida. Por lo tanto, la vida humana es vista aquí como un proceso creativo formador de significado.

El modelo *sociobiológico* sugiere que los significados están incrustados en la naturaleza misma del ser humano. Los significados se deben al largo proceso de evolución biológica de la especie.

Mamchenkov, y Tavberidze, (2018) plantean que, como problema filosófico, el sentido de la vida es la convicción de que "la vida vale la pena vivir", que cada fragmento de la vida merece una actitud respetuosa y responsable. Es a través de una actitud tan atenta y reflexiva hacia cada acción, que la vida revela su significado. Por lo tanto, el problema del sentido de la vida es real solo cuando se plantea la pregunta sobre la integridad de la vida, sobre la relación entre su principio, su final y sobre lo que está después de la vida. La vida existe solo para una persona que se ha propuesto

comprender su comportamiento, su línea de vida. El sentido de la vida no es solo su comprensión, sino también su auto-justificación.

Por lo tanto, el sentido de la vida es el motivo más profundo o principal de nuestra existencia.

Desde la Enciclopedia de Filosofía de Stanford, Metz (2007) analizan los enfoques del sentido en la vida que son prominentes en la literatura filosófica angloamericana contemporánea: cuando surge el tema del sentido de la vida, las personas a menudo plantean una de dos preguntas: "Entonces, ¿cuál es el sentido de la vida?" y "¿De qué estás hablando?".

La literatura se puede dividir en términos de qué pregunta se busca responder. Esta discusión comienza con trabajos que abordan la última que tienen como objetivo aclarar lo que estamos preguntando cuando planteamos la pregunta de qué hace que la vida tenga sentido. Posteriormente, considera textos que proporcionan respuestas a la pregunta más sustantiva sobre la naturaleza del significado como propiedad. Algunos relatos de lo que hace que la vida tenga sentido proporcionan formas particulares de hacerlo, sin embargo, las discusiones más recientes sobre el sentido en la vida son intentos de capturar en un solo principio todas las condiciones variadas que pueden conferir significado a la vida.

A continuación, se detalla una articulación de las teorías acerca de lo que haría que la vida tuviera sentido, como así también, se examinan puntos de vista nihilistas:

El concepto de "significado": Una parte del campo del sentido de la vida consiste en el intento sistemático de aclarar lo que las personas quieren decir cuando preguntan en virtud de qué significa la vida. Esta sección aborda diferentes relatos del sentido de hablar del "sentido de la vida" (y de "significado", "importancia" y otros sinónimos). Una gran mayoría de quienes escriben sobre el sentido de la vida lo consideran central para indicar un valor final positivo que la vida de un individuo puede exhibir. Es decir, comparativamente pocos creen que una vida significativa es una cualidad meramente neutral, o que lo que es de interés clave es el significado de la especie humana o del universo en su conjunto. La mayoría en el campo ha querido saber

si la existencia de uno de nosotros a lo largo del tiempo tiene un significado, y una determinada propiedad que es deseable por sí misma.

Existen temas sobre los que hay consenso, y la mayoría de los escritores sobre el significado creen que viene en grados tales que algunos períodos de la vida son más significativos que otros y que algunas vidas en su conjunto son más significativas que otras.

Otro elemento de la acepción de "significado" es que connota un bien que es conceptualmente distinto de la felicidad o la rectitud. Primero, preguntar si la vida de alguien es significativa no es lo mismo que preguntar si su vida es feliz o placentera.

En segundo lugar, preguntar si la existencia de una persona es significativa no es idéntico a considerar si ha sido moralmente recta; parece que hay formas de mejorar el significado que no tienen nada que ver con la moralidad.

Si hablar de sentido en la vida no es, por definición, hablar de felicidad o rectitud, ¿de qué se trata? Todavía no hay consenso en el campo. Una respuesta es que una vida significativa es aquella que ha logrado propósitos dignos de elección.

Ahora, puede ser que un enfoque en cualquier tipo de propósito sea demasiado limitado para descartar la posibilidad lógica de que el significado pueda ser inherente a ciertas acciones, experiencias, estados o relaciones que no se han adoptado como fines y voluntad.

A medida que el campo reflexiona más sobre el sentido del "sentido de la vida", no solo debe tratar de determinar en qué aspecto admite la unidad, sino también tratar de diferenciar el concepto del sentido de la vida de otras ideas estrechamente relacionadas.

Afortunadamente, el campo no necesita un análisis extremadamente preciso del concepto del sentido de la vida (o la definición de la frase "sentido de la vida") para avanzar en la cuestión sustantiva de cuál es el sentido de la vida. Saber que el significado se refiere analíticamente a un bien final variable y gradiente en la vida de una persona que es conceptualmente distinto de la felicidad y la rectitud proporciona

una cierta cantidad de puntos en común. El resto de esta discusión aborda los intentos de capturar teóricamente la naturaleza de este bien.

También hallamos perspectivas *sobrenaturalistas*. La mayoría de los filósofos de habla inglesa que escriben sobre el sentido en la vida están tratando de desarrollar teorías, es decir, principios fundamentales y generales que pretenden capturar todas las formas particulares en que una vida podría obtener significado. Estas teorías se dividen de manera estándar sobre una base metafísica, es decir, en términos de qué tipos de propiedades se considera el significado. Las teorías sobrenaturalistas son puntos de vista de que el sentido en la vida debe estar constituido por una cierta relación con un reino espiritual. Si Dios o un alma no existe, o si existen, pero uno no logra tener la relación correcta con ellos, entonces el sobrenaturalismo, significa que la vida de uno no tiene sentido. En contraste, las teorías naturalistas son puntos de vista que el significado puede obtener en un mundo conocido únicamente por la ciencia.

Los pensadores sobrenaturales en la tradición monoteísta se dividen útilmente en aquellos con puntos de vista centrados en Dios y puntos de vista centrados en el alma. Los primeros toman algún tipo de conexión con Dios (entendida como una persona espiritual que todo lo sabe, todopoderoso y que es la base del universo físico) para constituir un sentido en la vida, incluso si uno carece de un alma (interpretada como una sustancia espiritual inmortal). Este último considera que tener un alma y ponerla en un cierto estado es lo que hace que la vida tenga sentido, incluso si Dios no existe. Por supuesto, muchos sobrenaturales creen que ciertas relaciones con Dios y un alma son conjuntamente necesarias y suficientes para una existencia significativa.

Según el *naturalismo*, por otra parte, el sentido en la vida es posible. Estos creen que se puede tener una existencia significativa en un mundo puramente físico como lo conoce la ciencia, existe un debate sobre dos cosas: la medida en que la mente humana constituye el significado y si existen condiciones de significado que son invariantes entre los seres humanos.

Los *subjetivistas* creen que no hay estándares invariables de significado porque el significado es relativo al sujeto, es decir, depende de las actitudes de un individuo, tales como deseos, fines y elecciones. Aproximadamente, algo es significativo para una persona si cree que lo es o lo busca.

Los *objetivistas* sostienen, por el contrario, que hay algunos estándares invariables para el significado porque el significado es (al menos en parte) independiente de la mente, es decir, es una propiedad real que existe independientemente de ser el objeto de los estados mentales de cualquier persona. Aquí, algo es significativo (hasta cierto punto) en virtud de su naturaleza intrínseca, independientemente de si se cree que es significativo o se busca.

Hasta ahora, se ha abordado brevemente las ideas que se han entendido naturalmente como lo que confiere significado a la vida, lo que supone que algunas vidas son de hecho significativas. Sin embargo, hay perspectivas *nihilistas* que cuestionan esta suposición. Según el nihilismo (o pesimismo), lo que haría que una vida tuviera sentido no puede obtenerlo o, de hecho, nunca lo logra.

Una razón directa para el nihilismo es la combinación de sobrenaturalismo sobre lo que hace que la vida tenga sentido y el *ateísmo* sobre si Dios existe. Las personas que creen que Dios o un alma son necesarios para tener sentido en la vida, y los que creen que ninguno de ellos existe, entonces se consideran un nihilista, alguien que niega que la vida tenga sentido.

4.2.2 *Perspectivas y aportes del Viktor Frankl:*

La variable presentada anteriormente, Sentido de la Vida, está centrada en los aportes teóricos propuestos por Viktor Emil Frankl, (1905-1997), neurólogo y psiquiatra austríaco. Es conocido por ser el fundador de la Logoterapia, la Tercera Escuela Vienesa de Psicología, después del Psicoanálisis de Freud y de la Psicología individual de Adler.

En cuanto a la Logoterapia, cuya etimología proviene de la palabra griega “Logos”, Frankl le atribuye un sentido doble a este término: “sentido” y “espiritualidad”. Esto se refiere al hecho de descubrir y satisfacer la necesidad profundamente humana de vivir una vida con sentido.

Frankl (1987), considera a la Logoterapia, como una disciplina orientadora que permite al hombre vivir centrado en el verdadero sentido de su vida y en tensión constante hacia él.

Escribió, asimismo, la obra “El hombre en búsqueda de sentido”, donde describe su vida como prisionero. En esta obra expone que, en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual.

Frankl (1996) define el sentido de la vida como “el porqué o los porqué para los cuales se vive, una situación vital que representa un reto para las personas y una actitud básica para enfrentar la vida”. (p.107).

La logoterapia ve al hombre como un ser cuya vida está integrada por una serie de situaciones, cada una de las cuales entraña un sentido específico que está destinado a él y solamente a él. Su realización y felicidad depende de que encuentre, en la medida de sus capacidades, el sentido en cada una de las situaciones de su vida, no importa dónde ni cómo, sino lo que importa es que sea consciente y entienda que es libre para decidir y que esté obligado a encontrar ese sentido, ya que nadie puede reemplazarlo para esa tarea.

Según la Logoterapia, la primera fuerza que motiva a la persona es encontrar sentido a la propia vida, y a esto, Frankl lo denomina “voluntad de sentido”. Dicho autor afirma: “la voluntad de sentido es la búsqueda por parte del hombre del sentido de su vida constituye una fuerza primaria y no una racionalización secundaria de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo y uno solo quien ha de encontrarlo; únicamente así el hombre alcanza un fin que satisfaga su propia voluntad de sentido”. (Frankl, 2004, p 121)

De acuerdo con la logoterapia, se puede descubrir el sentido o realizar el sentido de la vida según tres modos diferentes: 1) realizando una acción; 2) acogiendo las donaciones de la existencia o 3) por el sufrimiento, cuando una persona se enfrenta con una situación inevitable, imposible de cambiar, como por ejemplo una enfermedad incurable. (Frankl, 2004)

En cuanto al Sentido del sufrimiento, Frankl (2004) afirma que cuando uno se enfrenta con un destino ineludible, inapelable e irrevocable, entonces la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, aceptar el sufrimiento.

El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al sufrimiento, en nuestra actitud para soportar ese sufrimiento, por lo que este deja de ser tal cuando se le encuentra un sentido.

El interés principal del hombre no es buscar el placer o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido por lo cual está dispuesto incluso a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

La vida tiene sentido, bajo todas las condiciones y en todas las circunstancias, aun en las más adversas. Al aceptar el desafío de sufrir con entereza, la vida mantiene su sentido hasta el último instante y lo conserva hasta el final, en su aceptación más literal.

4.2.3 Sentido de la vida como variable psicológica:

Además de la teoría de Victor Frankl, el tema del significado ha jugado un papel importante en muchas disciplinas científicas, por lo tanto, la autora Debats (1996) a continuación ofrece una descripción general de las principales perspectivas teóricas y empíricas de este tema desde la psicología clínica.

4.2.3.1 La teoría de Abraham Maslow:

Maslow (1968; 1971), ha pensado en el significado como una propiedad emergente intrínseca dentro de la persona.

Su teoría se compone de las siguientes nociones: hasta que se satisfagan las necesidades inferiores, los valores y el sentido de la vida tienen poco impacto en la motivación humana. Sin embargo, cuando se satisfacen las necesidades más bajas, los valores se convierten en fuerzas motivacionales en los individuos que se dedican a alguna misión o causa. El sentido en la vida es un “meta-motivo”, “una necesidad de crecimiento” o una “meta-necesidad” que opera de acuerdo con reglas diferentes a las de un “déficit-necesidad”.

Los metamotivos requieren satisfacción para un funcionamiento saludable y producen enfermedad cuando no se cumplen. Sin embargo, las metanecesidades son diferentes de las necesidades deficitarias en varios aspectos. Las metanecesidades no se

refieren al déficit interno porque las tensiones que crean son a menudo placenteras. De hecho, la gratificación de las metanecesidades aumenta su poder de motivación, su satisfacción crea crecimiento en lugar de simplemente evitar la enfermedad.

Sin embargo, las metanecesidades no se pueden satisfacer por completo. En consecuencia, la realización total del significado o propósito de la vida de uno no es posible porque el sentido de la vida se encuentra en ideales como la no violencia o la belleza que no se pueden perfeccionar. Los individuos son libres de elegir significados, pero serán más saludables si eligen significados que les ayuden a realizar su naturaleza interior. El resultado más saludable ocurre si las actividades elegidas coinciden lo más posible con los valores intrínsecos.

4.2.3.2 Teoría de Irvin Yalom:

Yalom (1980) ha abordado el fenómeno del sentido de la vida desde una postura existencialista. Su enfoque comienza con el conflicto existencial básico que surge de la confrontación del individuo con cuatro datos centrales de la existencia o preocupaciones últimas: mi: muerte, libertad, aislamiento y sinsentido. La psicopatología se concibe como el resultado de modos defensivos e ineficaces de abordar estas preocupaciones últimas.

Por otro lado, el sentido de la vida se considera la respuesta creativa de un individuo al sinsentido absoluto del mundo. Los seres humanos, en esencia, eligen y crean sus propias circunstancias. El significado no existe fuera de los individuos, quienes lo crean completamente por sí mismos. No hay un diseño o propósito definitivo para el universo. En consecuencia, se necesita un significado personal para sobrevivir en un universo sin significado.

El significado se puede lograr a través de varias formas, por ejemplo, altruismo, dedicación a una causa, creatividad o hedonismo. Sin embargo, dado que la mayoría de las personas son conscientes de la naturaleza de creación propia de sus significados personales, se requiere una segunda acción: el compromiso.

Los individuos deben comprometerse de todo corazón con los significados y propósitos elegidos si desean evitar la ansiedad del nihilismo. La ansiedad por la falta

de sentido a menudo se ve agravada por la conciencia de la inevitabilidad de la muerte. Si todo está perdido con la muerte, ¿qué sentido puede tener la vida? El sentido del sentido de la vida se considera esencial para la salud mental.

Por lo tanto, la teoría de Yalom postula que atribuir significado y propósito a eventos externos proporciona una cantidad considerable de seguridad y estabilidad a la vida humana.

Por otro lado, llegar a la conclusión de que el mundo no tiene significado puede ser muy decepcionante y puede resultar en un abrumador sentido de responsabilidad y desesperación.

4.2.3.3 La teoría de Battista y Almond:

Battista y Almond (1973) concluyeron a partir de un estudio de las teorías existentes sobre el sentido de la vida que, a pesar de sus profundas diferencias con respecto a la naturaleza del significado, esencialmente coinciden en algunos temas importantes. Tomando una metaperspectiva hacia las diversas teorías sobre el sentido de la vida, Battista y Almond descubrieron que hay cuatro concepciones básicas subyacentes sobre el sentido de la vida que son comunes a cada enfoque teórico. Estos pueden describirse de la siguiente manera: Cuando los individuos afirman que sus vidas son significativas, esto implica que a) están comprometidos positivamente con algún concepto del sentido de la vida; b) tienen un marco o han derivado un conjunto de objetivos de vida, propósito en la vida o visión de la vida de estos; c) se ven a sí mismos como habiendo cumplido o en proceso de cumplir su marco o metas de vida y d) experimentan esta satisfacción como un sentimiento de importancia.

El enfoque de Battista y Almond implica una perspectiva relativista sobre el sentido de la vida. Sostiene que no hay un significado "verdadero" o "último" en la vida que sea idéntico para todos y reconoce que coexisten formas divergentes de alcanzar un sentido de significación. En contraste con otras teorías, esta perspectiva teórica enfatiza el papel crítico del proceso de creer de los individuos más que el contenido de sus creencias.

4.2.3.4 Relación entre sentido de la vida y bienestar psicológico

García Alandete (2015), establece la relación entre el sentido de la vida y el bienestar psicológico. Aludiendo que poseen una correlación positiva. Es decir que, experimentar que la vida tiene un sentido, podría suponer, mayor propósito vital, desarrollo personal y autonomía. El bienestar no sería experimentar placer, sino percibir que la vida es valiosa, estableciendo metas y esforzándose en alcanzarla.

El sentido de la vida podría ser un factor protector de la salud mental, para incrementar la satisfacción vital y el bienestar psicológico.

4.2.3.5 Coherencia, propósito y significado

Continuando con la conceptualización acerca del sentido de la vida, muchos autores buscan una definición conceptual del mismo.

Martera, Frank, Steger & Michel (2016) citan investigaciones y trabajos en donde concluyen que la definición de sentido de la vida parece tener dos maneras de entenderlo: coherencia y propósito, pero, además, se halla una tercera vía: la significación.

La coherencia es un sentido de comprensibilidad y de que la vida de uno tenga sentido. El propósito significa un sentido de metas centrales, objetivos y dirección en la vida y significado es sobre un sentido de valor inherente sobre la vida, una que valga la pena vivir.

Se entiende que hay tres facetas del sentido de la vida:

- la vida de uno teniendo valor y significado,
- tener un sentido más amplio de propósito en la vida,
- la vida propia como algo coherente y que tenga sentido.

4.2.3.5.1 Coherencia como sentido de la vida:

Suele ser el componente cognitivo, es buscar que las cosas tengan sentido. Tendría relación con la supervivencia de los organismos, puede que buscar o encontrar sentido como patrones, ayuda a establecer cierta predicción de los eventos. Se esperan cierto tipo de relaciones o asociaciones que los humanos anticipan y construyen respecto a su

ambiente o entorno. De esta manera, la coherencia centra la percepción de estímulos y los hace predecibles, crea con ellos patrones reconocibles o anticipados.

4.2.3.5.2 Propósito como sentido de la vida:

El propósito se distingue del sentido porque se refiere específicamente a tener una dirección y metas orientadas a futuro en la vida. Un sentido de dirección. Se estimulan metas y se gestionan conductas por medio de esta meta central, que consiste en auto-organizar la vida propia. En general, el propósito para los autores consiste principalmente en metas orientadas a futuro. Dichas metas generales prestan significado o sentido a las acciones presentes de la vida.

4.2.3.5.3 Significado como sentido de la vida:

La estimación, el valor y la importancia. Es una sensación o sentimiento del valor inherente de la vida propia. Es la evaluación personal de cuán importante o valiosa es la vida de uno.

Existen varias maneras en que coherencia, propósito y significado pueden conectarse, para tener sentido en nuestras vidas es un prerrequisito valorar nuestra propia vida. Cuando hay situaciones donde nuestra vida no parece tener ningún sentido, todo es caótico y desordenado, y por ello sería difícil sostener el valor de nuestra vida.

Encontrar un nuevo sentido de comprensibilidad y coherencia podría ayudar a incrementar el sentido de significación. Nuestros valores deben anclarse en algo cuando nuestra vida se siente incomprensible. La búsqueda de la coherencia ayuda a encontrar cierto significado (evaluaciones positivas de la vida).

4.3 Discapacidad.

4.3.1 Reseña histórica:

La discapacidad ha existido desde los albores de la humanidad, se ha desarrollado a la par de ella: a lo largo de la historia, ninguna cultura ha sido o es ajena a la discapacidad, y cada una de ellas se ha relacionado de diferente manera con ésta.

Algunas culturas han tratado a la discapacidad con respeto, ya que representaba sabiduría, valor o sus miembros eran considerados como héroes de guerra (azteca o nórdica); para otras culturas, los discapacitados eran objetos de quienes se podía obtener alguna ganancia económica, espiritual o material (romana); en algunas más, seres a los cuales había que exterminar o mejorar (Grecia antigua, Edad Media) y en otras culturas, donde podía converger este conjunto de ideas.

Históricamente, el concepto de discapacidad ha pasado por múltiples acepciones: “minusvalía”, “invalidez”, “discapacidad”, “diversidad funcional”, “capacidades diferentes” o “persona con discapacidad”. Tanto es así, que “la falta de un acuerdo claro sobre la definición de discapacidad, que puede ser entendida de maneras muy diferentes, hace que, en ocasiones, se estudien referentes de población distintos” (Verdugo 2005, p 105).

4.3.2 Definiciones:

En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la última versión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), con el fin de describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud. La clasificación habla de funcionamiento (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), discapacidad (como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

Este modelo permite asociar aspectos desde las dimensiones corporal, individual y social, y su relación con los factores del ambiente que pueden actuar como facilitadores o barreras de la situación de discapacidad.

Por esta razón, se define a la discapacidad como las “limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social”. (OMS, 2011).

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2011).

Varios organismos, personas e instituciones ligadas con el tema de la discapacidad, por su parte, han proporcionado diferentes definiciones o significados de esta condición.

Los miembros del Foro de Vida Independiente y Diversidad (FVID), proponen un cambio de terminología al recurrir al concepto de “diversidad funcional”, el cual busca quitar todo significado del prefijo “dis”, que aún conserva la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante sus diversos documentos. Ejemplo de ello es la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de 1980 y su posterior actualización, como La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de 2001.

Según el FVID, existen varias formas de entender la misma realidad y estas diferentes formas de entenderla dan lugar a construcciones sociales distintas. En el caso de la diversidad funcional, se pueden detectar cuatro modelos fundamentales a lo largo de la historia:

- Prescendencia: las personas son eliminadas. Así ocurrió en la época nazi y en la época de Esparta, entre otras.
- Médico-rehabilitador: las personas deben ser curadas por la ciencia y rehabilitadas para incluirlas en la sociedad.
- Vida Independiente o social: las personas están discapacitadas por la sociedad, pero con las herramientas adecuadas pueden participar plenamente en ella.
- Diversidad: La diversidad funcional es parte de la diversidad humana. Se debe proporcionar plena dignidad a todas las personas, sea cual sea su diversidad. Plena dignidad implica dar el mismo valor a todos los seres humanos y dar los mismos derechos a todas las personas.

4.3.3 Clasificaciones

4.3.3.1 Discapacidad motora:

Las personas con discapacidad motora que formaran parte de la muestra que compone este estudio, poseen dicha discapacidad producto de un accidente en algún momento de su vida, es decir, se trata de una discapacidad motora adquirida, no innata ni de nacimiento

En el artículo “Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos”, se define la discapacidad motora como la alteración de la capacidad del movimiento, que se presenta en distintos grados y que limitan la función de desplazamiento de la persona y/o de manipulación, restringiendo al individuo en su desarrollo personal y social. Puede ser de nacimiento o adquirida, siendo esta última una consecuencia de lesiones, accidentes, consecuencias de enfermedades que afectan al cuerpo (Pérez & Garaigordobil, 2007)

Dicha discapacidad es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen, obstaculizando su desarrollo personal y social. Esta discapacidad se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona.

Pérez & Garaigordobil, (2007) sugieren que para poder profundizar sobre de discapacidad motora, es necesario conocer los tipos de discapacidad motora de acuerdo a distintos criterios.

De acuerdo a la topografía del trastorno, se pueden encontrar:

- la tetraplejia (la afectación de los cuatro miembros),
- la paraplejia (dos miembros superiores o inferiores comprometidos),
- las hemiplejías (involucrando dos miembros de un lado o el otro del cuerpo),
- las diplejías (afectación indistinta de dos miembros cualquiera),
- y la monoplejia (con un solo miembro afectado)

Según la clasificación de las características de movimiento se encuentran: la espasticidad, la cual supone un tono muscular excesivo de la persona, la hipotonía, que

es la disminución del tono muscular, y la distonía, donde del tono muscular está caracterizado por espasmos de contracción intermitente.

La condición de discapacidad, de esta forma, causa múltiples cambios en la vida de una persona, poniendo en juego distintos mecanismos que le permitan adaptarse a la nueva situación, aprendiendo a su vez a vivir con restricciones importantes que requieren un esfuerzo para realizar una vida normalizada.

Hay ocasiones en el que el momento vital en el que se detecta o sobreviene la discapacidad es a lo largo de la vida y no a comienzos, como sucede – por ejemplo – al tener una lesión medular como consecuencia de un accidente de tráfico o una enfermedad degenerativa. Sin duda, estas situaciones pueden llegar a desbordar a las personas, no solo por el shock traumático, sino por el proceso de adaptación y cambio a una nueva forma de vida que debe experimentar, tanto el afectado como los que le rodean.

Así, aunque una discapacidad es dolorosa en cualquier periodo de la vida, si ésta es sobrevenida, puede incrementar un mayor nivel de desajuste al comparar la vida de antes con la vida de después de ese suceso traumático, desencadenando cambios en la vida de los afectados, que pasan bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores, para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por lo tanto, necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno (Wyndaele & Wyndaele, 2006, citado en González et al., 2012).

4.3.4 *Paradigmas y modelos:*

La discapacidad, pues, ha sido mirada desde múltiples enfoques que se han desarrollado históricamente y que en la actualidad conviven en mayor o menor grado, en conjunto o por separado.

4.3.4.1 El paradigma *tradicional:*

El primer paradigma es el más antiguo y difundido: el paradigma tradicional, también llamado modelo de prescindencia (Palacios, 2008, citado en Cruz Cortés, 2019)

y su origen data hasta la antigüedad. Dentro de este paradigma se ubican prácticas que involucran, por un lado, el exterminio, la marginación y la segregación y, por otro, la caridad, la lástima y el proteccionismo hacia las personas que se consideran en este contexto como “anormales”. Dentro de las prácticas propias de este enfoque se encuentra la exclusión de las personas con discapacidad de muchas actividades, tanto en la esfera pública como en la privada, así como la utilización de denominaciones peyorativas para referirse a ellas como “discapacitados”, “lisiados” o “minusválidos”, entre otros (Palacios, 2008, citado en Cruz Cortés, 2019).

4.3.4.2 El paradigma *médico-biológico*:

El paradigma que siguió al tradicional es el médico-biológico, también conocido como paradigma rehabilitador, el cual surge después de la Primera Guerra Mundial (Palacios, 2008, citado en Cruz Cortés, 2019). Desde este paradigma, toda la atención ofrecida a las personas con discapacidad se enfoca en la “recuperación” de las deficiencias presentes en las personas que han adquirido o han nacido con algún tipo de discapacidad y conciben estas deficiencias como “obstáculos” para la inclusión efectiva en la vida social y laboral.

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

Las definiciones de discapacidad desde el paradigma médico-biológico se enfocan en la deficiencia como el factor que determina la condición de discapacidad, al subrayar las deficiencias, restricciones o pérdidas presentes en la persona.

Hablar de discapacidad, desde la concepción de los paradigmas, tradicional y médico-biológico, implica, también, hablar de una construcción social que ubica a unas personas en condiciones de una supuesta superioridad sobre otras; así, de acuerdo con la presencia o ausencia de ciertos rasgos, la persona puede ser titular de derechos o dejar de serlo (Díaz Castillo y Muñoz Borja, 2005). Este proceso es producto de la dinámica social que ha asociado imágenes de incompetencia y descalificación a las personas con discapacidad, lo cual, al igual que con cualquier otro grupo víctima de discriminación, limita y configura la identidad personal, que, a su vez, restringe la interacción del individuo con su entorno y lleva a un ciclo caracterizado por la exclusión y la discriminación.

4.3.4.3 El paradigma *social*:

Desde el paradigma social, se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la deficiencia y aspira a una participación real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad. Dentro de este paradigma, se defiende el derecho de las personas con discapacidad a establecer relaciones interpersonales y de convertirse en personas social y económicamente activas (Padilla-Muñoz, 2010). Este abordaje sostiene que las desventajas, la segregación y la inaccesibilidad a recursos no están determinadas por la deficiencia orgánica que puede presentar una persona, sino que obedecen a las consecuencias de tener que afrontar un entorno que no está diseñado para la diversidad (Strauss y Sales, 2010). Ante esto, los autores plantean que la sociedad tiene la tarea de organizarse para eliminar las barreras físicas y actitudinales, de manera que el efecto de las deficiencias no vaya más allá del ámbito fisiológico de la persona con discapacidad.

Esta visión toma en cuenta las barreras del entorno que limitan o impiden la participación real de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, como el educativo, laboral, político, entre otros.

En relación con el primero, el modelo de prescindencia, la idea de eugenesia aún está vigente bajo la práctica del aborto en condiciones en las que el feto presente alteraciones y enfermedades que, a la postre, resultarán con “problemas”, tanto para los padres como para la persona por nacer. Igualmente, se conservan prácticas de aislamiento y marginación de personas con discapacidad, dada la variedad de prejuicios y estereotipos mediante los cuales se les invisten.

Con relación al segundo modelo, continúa y se hace más vigente la idea de rehabilitación. Lo discutible de este modelo es la representación que se tiene de la discapacidad, al centrarse en la funcionalidad de la persona, a la que hay que rehabilitar para que funcione en la sociedad. Esta perspectiva debe combinarse con una visión más integral de las personas, es decir, una visión que contemple que se realiza la rehabilitación, no para la funcionalidad, sino para una mayor autonomía personal. No debe desaparecer la rehabilitación, debe continuar y combinarse en virtud de un enfoque social y no solamente individual, pues hay casos donde las personas pueden tener una vida más autónoma gracias a ella.

En tercer y último lugar, el modelo social, por el que se inclina Palacios, surge a partir de la opresión social, entre otras ideas. Es decir, “la discapacidad es el resultado de una sociedad que no se encuentra preparada ni diseñada para hacer frente a las necesidades de todas y todos, sino sólo de determinadas personas, que —casualmente— son consideradas personas estándar”.

4.3.5 Discapacidad: dimensión social, cultural y legal:

Según Hernández Ríos coexisten los tres modelos, más la perspectiva de Derechos Humanos.

La Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, es el primer instrumento vinculante y obligatorio en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, en ella se armonizan los modelos médico social y se consagra el enfoque de derechos; que reconoce la persona con discapacidad a partir de su dignidad humana como un sujeto de derechos y obligaciones.

El concepto genérico global de la discapacidad es clave del modelo de derechos, implica dejar de considerar la persona con discapacidad como objeto de medidas asistenciales, de beneficencia o caridad y reconoce su condición de sujeto de derechos. En este contexto adquieren mayor relevancia las normas de integración social, específicamente las relacionadas con la inclusión y la protección laboral y en general las normas para la igualdad de oportunidades.

En el ámbito jurídico el concepto de discapacidad adquiere mayor importancia con la teoría del enfoque de derechos, porque reconoce la justicia social, la igualdad de derechos, la equidad, la aceptación, la pertenencia y la inclusión social, que implica que todos los seres humanos deben ser valorados y aceptados, vistos como seres únicos, con equiparación de oportunidades y no discriminados en razón de su deficiencia o situación de salud específica.

El enfoque de derechos reconoce la diversidad de los seres humanos y por consiguiente la superación de barreras de quienes tienen alguna deficiencia para participar en condiciones de igualdad.

De esta manera, por primera vez la comunidad con discapacidad a nivel mundial cuenta con un instrumento que les reconoce autonomía, capacidad y la exigibilidad de sus derechos y garantía de manera inmediata.

4.3.6 Discapacidad y consecuencias en lo psicoemocional:

Morris (2004) sugiere que se necesita más investigación para considerar cómo la experiencia de las actitudes y entornos discapacitantes afecta el bienestar emocional de las personas discapacitadas.

Este autor considera, que, para muchas personas discapacitadas, la experiencia de ser excluidos de los entornos físicos les recuerda que son diferentes y pueden hacerles sentir que no pertenecen a los lugares donde las personas no discapacitadas pasan sus vidas.

Reeve (2004), habla de dimensiones psicoemocionales de la discapacidad. Estas incluirían ser observados o auxiliados por extraños, acciones que pueden hacer que las personas discapacitadas se sientan sin valor y avergonzadas, y pueden terminar impidiéndoles participar en la sociedad de manera tan efectiva como en entornos físicamente inaccesibles.

Ésta dimensión particular de la discapacidad que opera a lo largo de las vías emocionales está muy influenciada por las representaciones culturales y las imágenes discapacitantes. Las imágenes culturales negativas y el rechazo de los cuerpos deteriorados de la sociedad dominante tienen un efecto sobre cómo se ven las personas discapacitadas, pero también cómo son percibidas por los demás. Por lo tanto, se puede encontrar el deshabilitismo psicoemocional en las formas en que algunas personas con discapacidad internalizan los valores sociales negativos sobre la discapacidad, o dentro de sus relaciones con familiares, amigos, profesionales o extraños (Thomas, 1999).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la experiencia del deshabilitismo psicoemocional no es inevitable o fija. No todas las personas discapacitadas experimentarán esta forma de discapacidad y se verá afectada por el tiempo y el lugar; si es más o menos incapacitante que su experiencia de discapacidad estructural.

Partiendo de la distinción básica promovida por la OMS a través de la CIF, se pueden identificar numerosas clases de deficiencias asociadas a las distintas discapacidades agrupando las deficiencias en las categorías motora, mental y sensorial.

Dentro de esta clasificación, justamente se halla la discapacidad motora, que a continuación se desarrollará con énfasis, puesto que es la unidad de análisis del presente trabajo de investigación.

4.3.7 Discapacidad en Argentina:

En la publicación realizada por la Fundación Par (2006), se exponen los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI), realizada en el periodo 2002-2003, los cuales arrojaron como resultado, según tipo de discapacidades, que un 39,5% son discapacidad motora (donde el 61,6% es por miembros inferiores). Según cantidad de discapacidades, un 73,9% de personas están afectadas con una sola discapacidad; y de esta, 31% sólo por discapacidad motora.

En nuestro país, diversas organizaciones del sector social y organismos públicos trabajan en esta temática con el fin contribuir a generar una sociedad abierta y respetuosa de las diferencias. En el marco de la sociedad civil, el Foro de ONGs que Luchan contra la Discriminación se compone de 24 organizaciones sociales, y cuenta con centros de denuncias gratuitos ubicados en las provincias de Tucumán, Catamarca, Mendoza, Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires, La Pampa y Río Negro, y en la ciudad de Buenos Aires.

En Argentina, la ley 25.346 declara el 3 de diciembre como Día Nacional de las Personas con Discapacidad, con el propósito de divulgar las normas que amparan a las personas con discapacidad, fortalecer las acciones tendientes a establecer principios de igualdad de oportunidades y fomentar conductas responsables y solidarias para una sociedad justa.

Según todo lo expresado anteriormente, se considera relevante hacer referencia a la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Está es un tratado de derechos humanos firmado por muchos países para reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar en toda la vida de la sociedad, sin discriminación de ningún tipo.

A lo largo de los años fueron vulnerados los derechos de las personas con discapacidad a la vida independiente, a la educación, al empleo libre, a la igualdad de oportunidad, a la accesibilidad a todos los ámbitos. Esto hizo necesario un acuerdo para reconocer y asegurar los derechos de las personas con discapacidad.

Argentina aprobó la Convención por ley 26.378 el 21 de mayo de 2008. La Convención tiene jerarquía constitucional por ley 27.044

4.3.7.1 Discapacidad y rehabilitación:

Venturiello, M. P., & Ferrante, C. (2018), consideran que las personas con discapacidad, en la búsqueda de su salud, junto a sus familiares afrontan situaciones negativas para su bienestar, su participación social y su autoestima. De este modo, se reproduce su situación de desventaja y devaluación social, ya que presentan un menor acceso en cuestiones de salud, una menor participación de la población con discapacidad en el mercado laboral y en la vida comunitaria, peores resultados académicos y mayor dependencia.

Para entender cómo se trata la atención en salud y rehabilitación de las personas con discapacidad, es importante mencionar a los itinerarios terapéuticos que son las búsquedas de cuidado que desarrollan las personas en tanto usuarias de los servicios de salud, junto a sus familiares, frente a una situación de dolencia; siguiendo en esta línea, se comprende al ser humano como una totalidad física, psíquica, social y política y a su búsqueda del cuidado y la salud como un derecho de ser inherente a su existencia. Tal búsqueda se encuentra mediada por vínculos sociales que funcionan como redes de apoyo o como inhibidoras en ese camino que incluye no solo la búsqueda de cuidado sino también los procesos de rehabilitación.

En relación al acceso a la salud y la rehabilitación, los autores, consideran importante mencionar que, en Argentina, el 13% de la población tiene algún tipo de discapacidad. Esta población usualmente requiere de tratamientos prolongados o permanentes, así como ayudas técnicas y humanas para llevar una calidad de vida saludable. De este modo, se evidencia una importante participación de las familias

mediante ayudas instrumentales y financieras para contribuir a la calidad de vida y la atención en salud de las personas con discapacidad.

Por lo tanto, aunque existen derechos reconocidos en salud lo mismo que tratamientos de rehabilitación para personas con discapacidad, se observa una distancia con su acceso efectivo. Varios autores se han referido a los problemas que acarrea el incumplimiento de la legislación específica por parte de los diferentes actores sociales (prestadoras de servicios de salud, organismos públicos, etc.), lo que incluye a la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) y a la participación social plena de esta población.

Teniendo en cuenta esta información, se considera importante resaltar las apreciaciones que tienen los familiares de personas con discapacidad motriz acerca de los procesos de rehabilitación y búsquedas por el cuidado. Consecuentemente, se observa que las modalidades de rehabilitación varían desde internaciones, asistencia a centros de día, sesiones kinesiológicas en consultorios o institutos públicos o privados y sesiones en el propio domicilio. Las técnicas de rehabilitación que mencionan los familiares incluyen kinesiología, gimnasia y deportes como natación y básquet. Asimismo, ellos expresan que realizan terapia ocupacional con actividades como dibujo, pintura, jardinería y danza. Además, el tratamiento de rehabilitación puede variar según las etapas de la enfermedad y la discapacidad, así como diferir en sus resultados según el tipo de afección física. Por ejemplo, entre las personas que han sufrido un accidente cerebro-vascular (ACV) puede alcanzarse avances significativos en la movilidad del cuerpo, mientras que en aquellas que padecen enfermedades degenerativas el propósito de la rehabilitación es evitar un avance agresivo. Esta diversidad de situaciones modifica las expectativas sobre el tratamiento.

Cabe destacar, que los procesos de rehabilitación forman parte de los itinerarios en la búsqueda del cuidado de las personas con discapacidad, ya que se refiere a un proceso en el cual se trata de reestablecer, junto a una red familiar, un nuevo orden en la vida cotidiana, orden que fue alterado por la situación discapacitante. En el transcurso de la búsqueda de tratamiento y bienestar, las personas desarrollan un saber sobre los servicios de salud, saber que lleva tiempo adquirir: cuáles son los lugares que ofrecen rehabilitación, cómo funcionan, qué cuidados brindan, qué alternativas existen, si cuentan con cobertura para su atención, cómo obtener lo que se necesita y a quién

acudir. En estos procesos de aciertos y desencuentros en procura de atención a su dolencia, se consulta a amigos y familiares, además de profesionales de los servicios de salud, ya que los vínculos que aportan al cuidado de la salud se encuentran en los diversos ámbitos de la vida de las personas y se constituyen en facilitadores para alcanzar el cuidado.

4.3.8 Discapacidad y Psicología:

Olkin, Rhoda y Pledger, Constance (2003), afirman que la psicología generalmente ha visto la discapacidad en el dominio de la psicología de la rehabilitación y, por lo tanto, ha transmitido que la mayoría de los psicólogos no necesitan estar capacitados para trabajar con personas con discapacidades y sus familias.

Si bien es cierto que algunos pacientes con discapacidades, particularmente aquellos con discapacidades de aparición reciente, como lesiones cerebrales traumáticas, lesiones de la médula espinal o derrames cerebrales, pueden ser tratados principalmente por psicólogos de rehabilitación, la mayoría de los pacientes con discapacidades que buscan evaluación o psicoterapia, son atendidos fuera de la esfera de la psicología de la rehabilitación.

Por lo tanto, estos autores, opinan que todos los psicólogos en las áreas de especialidad tradicionales (es decir, clínica, de asesoramiento y escolar) y sustantivas de psicología deben estar preparados para trabajar con esta población.

Si los psicólogos van a ser culturalmente competentes para trabajar con pacientes con discapacidades, necesitan una capacitación adecuada. Esta capacitación debe reflejar el estado del conocimiento sobre la discapacidad; el campo de los estudios sobre discapacidad es la disciplina en la que se sintetiza y explica dicho conocimiento.

El tema de la discapacidad ha sido abordado desde diversos paradigmas o modelos que han dictado el modo de brindar atención a personas con esta condición. Es dentro del paradigma social, que se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y se apunta hacia una integración real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad. Este nuevo paradigma social

obliga a replantear los abordajes, que, hasta hace poco tiempo, eran bien vistos y promovidos por los profesionales que se relacionaban laboralmente con esta población.

La Psicología no escapa a esta influencia y, por tanto, se ve en la necesidad de revisar algunas de sus prácticas tradicionales a la luz del nuevo paradigma, que propone trascender la atención centrada exclusivamente en la persona para incidir en el contexto social. Esto implica, por ejemplo, el surgimiento de nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de los y las profesionales en Psicología y, por tanto, una nueva planificación y orientación de los sistemas de atención.

Si bien, es importante el apoyo personalizado que los y las profesionales en Psicología pueden brindar mediante servicios de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento, así como capacitación en actividades de autocuidado y educativas, las personas profesionales en Psicología deben asumir, al igual que otras profesiones, la misión de combatir la exclusión de la persona en situación de discapacidad. Ello implica la asunción de un rol activo en la promoción de la representatividad de la persona con discapacidad en la esfera pública como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados. En síntesis, no se trata de cambiar a la persona con una deficiencia, sino de enfocarse en la búsqueda de un cambio social

4.4 Psicología Del Desarrollo.

Los individuos estudiados como muestra en la presente investigación se encontraron transitando las dos primeras sub-etapas dentro de la etapa adultez. Por tal motivo, a continuación, se describen las características más significativas de estas dos primeras sub etapas.

4.4.1 Etapas de la adultez:

Acerca de las dos primeras etapas de la adultez “juventud” (18 a 25 años) y “adultez joven” (25 a 30 años), Levinson (1977, citado en Griffa y Moreno, 2008) expresa que se conforma precisamente en dicho periodo la meta del desarrollo adulto, es decir, la construcción de una estructura de vida. Ésta abarca aspectos externos

(participación social y cultural, familia, actividad religiosa, trabajo, etc.) y aspectos internos (valores, vida afectiva).

Esto permite a los sujetos transitar periodos estables, de una duración aproximada de 6 a 8 años, donde se realizan elecciones para desarrollar su vida (elección profesional, matrimonio); y periodos transicionales, de 4 a 5 años, las personas reevalúan su vida y exploran nuevas posibilidades (cambio de trabajo, mejores alternativas, crisis matrimoniales, etc.).

4.4.1.1 Juventud o segunda adolescencia (18 a 25 años):

Es una etapa de artificial transitoriedad hasta llegar a la autonomía y responsabilidad plena.

Durante este periodo, culmina el desarrollo tanto de las estructuras intelectuales y morales, como el propio de los cambios fisiológicos alcanzando así la cúspide física e intelectual. Los jóvenes, así mismo, tienden a lograr la estabilidad afectiva pues sus vínculos son más permanentes y con un mayor compromiso emocional, ingresan a una vida social plena, suelen iniciar el trabajo y/o estudios superiores; también es frecuente el inicio de noviazgos estables, de la vida matrimonial, de la paternidad.

Desde el punto de vista físico es la época de la plenitud caracterizada por la conjunción de fuerza, energía y resistencia. A los 25 años la mayor parte de las funciones corporales están completamente desarrolladas. Los hombres alcanzan su máxima estatura aproximadamente a los 21 años, las mujeres hacen lo propio a los 18 años. En la juventud son poco frecuentes las enfermedades, siendo por lo tanto el grupo etario de la población con menor tasa de prevalencia del enfermar.

4.4.1.2 Adulthood joven o adulthood temprana (25 a 30 años):

Es la etapa del encuentro o del conflicto entre generaciones, de la continuidad o discontinuidad entre las edades. Es el periodo en que comienzan a plasmar el proyecto vital, su vocación.

La adulthood joven es un periodo de desencanto, en que se reevalúan los vínculos de una manera más realista; se plantea la relación parental como una coexistencia entre iguales. Asimismo, la relación con los pares es más realista y no idealizada como en la adolescencia. En relación con la percepción de sí mismo abandona la ilusión de ser como la mayoría de las personas y acepta la necesidad de forjar su propio camino.

Como se mencionó anteriormente, es un periodo donde los jóvenes, tienden a lograr tanto una estabilidad afectiva, siendo frecuente el inicio de noviazgos estables, matrimonios y paternidad, con un mayor compromiso emocional; así como también el ingreso a una vida social plena.

Es una etapa en la que se da el inicio al trabajo y/o estudios superiores. Por consecuente, es un periodo en que se comienza a plasmar el proyectar vital o vocacional. En el caso de los jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad, en este caso, de discapacidad motora, la cual está asociada, por su definición, a las dimensiones corporales, individuales y sociales como así también a la relación con los factores del ambiente, los cuales pueden actuar en los jóvenes con discapacidad como facilitadores o como barreras en su desenvolvimiento diario.

Las limitaciones, dificultades y barreras del entorno, condicionaran al joven, pudiendo llegar éste a tener una percepción alterada de sus posibilidades reales, y una dependencia absoluta de los otros lo que llevaría a no poder cumplir con sus proyectos vitales de la forma en que lo desearían.

4.5 Discapacidad, sentido de la vida y afrontamiento

4.5.1 Afrontamiento.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986, citado en Botero, 2013), el afrontamiento se relaciona con los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo para manejar las demandas internas y/o externas del medio ambiente. Cuando estas demandas son percibidas como más altas que los recursos del individuo para manejarlas ocurre el estrés. En esta definición, el afrontamiento se entiende como el proceso, es decir, todas aquellas acciones del individuo para manejar el evento estresor, independientemente del resultado que obtenga.

Las estrategias de afrontamiento pueden tener dos finalidades que se presentan de manera independiente o en conjunto dependiendo de la situación: controlar la respuesta emocional que se produce en la situación estresante (dirigido a la emoción) o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación (dirigido al problema) (Gaviria, Vinaccia, Riveros & Quiceno, 2007).

Por otra parte, Rueda, Aguado y Alcedo (2008), definen el afrontamiento como un constructo multidimensional y multicondicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. En esta definición de afrontamiento, se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o a las dos.

Ante el evento estresante se presentan tres tipos de evaluación cognitiva: la evaluación primaria, que puede ser de daño o pérdida, de amenaza y de desafío. Es la primera parte del proceso de valoración e interpretación de la situación que realiza la persona para determinar las consecuencias que el evento provocará en la persona.

La evaluación secundaria implica la valoración de los comportamientos, los recursos y las habilidades que tiene la persona para enfrentar el evento estresante y la respuesta de estrés se desencadena al evaluar que no tiene recursos o son insuficientes para afrontar la situación. Por último, viene la etapa de reevaluación donde la persona puede ajustarse al evento estresante, dependiendo de los recursos disponibles y la percepción de control de la situación (Lazarus & Folkman, 1986; Gaviria, *et al*, 2007).

En relación con la evaluación primaria, hay tres posibles evaluaciones:

- Irrelevante, cuando el evento no trae implicaciones para la persona y no hay un interés particular en las posibles consecuencias.
- Evaluaciones benignas y positivas, que están relacionadas con las consecuencias que preservan o ayudan al bienestar y generan emociones placenteras.
- Evaluaciones estresantes que pueden ser de daño o pérdida (perjuicio, lesiones, discapacidad, enfermedad, daño a la estima propia o social y pérdidas de un ser querido), de amenaza (prever daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se esperan en el futuro) y de desafío (implica la valoración de las fuerzas que se necesitan para vencer en una confrontación y en general, ayuda a movilizar recursos para un futuro cercano y produce emociones placenteras y agradables) (Lazarus & Folkman, 1986).

En evaluación secundaria aparecen dos creencias: la expectativa de resultados, que se relaciona con la valoración de que ciertas conductas producirán ciertos resultados, y la expectativa de eficacia, en donde la persona valora su capacidad para realizar con

éxito cierta conducta y lograr así resultados deseados. La última fase de este proceso es la reevaluación, en donde se produce un cambio en la evaluación inicial que realiza la persona con base en la nueva información del ambiente y de las reacciones de la persona ante la situación y de acuerdo a esta información, se puede aumentar o reducir la tensión que siente la persona en ese momento (Lazarus & Folkman, 1986).

Así mismo, los estilos de afrontamiento también pueden ser vistos de acuerdo al papel activo o pasivo que juega la persona ante la situación estresante.

- El afrontamiento activo se relaciona con las acciones de la persona para continuar con su vida a pesar del dolor, implicando un manejo adecuado de las emociones, generando mayor bienestar y estados afectivos positivos.
- El afrontamiento pasivo se relaciona con la sensación de pérdida de control de la situación y acciones en búsqueda del apoyo de los otros (dependencia) (Contreras *et al* 2007).

Las estrategias de afrontamiento activas centradas en el problema y la aceptación se relacionan con estados de ajuste positivos, mientras que estrategias de afrontamiento como el uso de drogas o alcohol, la desvinculación conductual, la negación y la fantasía se relacionan con estados de ajuste negativo (Pollard & Kennedy, 2007).

El afrontamiento es una variable mediadora significativa entre los estresores de la vida y el ajuste psicológico, y se evalúa la efectividad del afrontamiento en la medida en que las personas manifiesten un ajuste y equilibrio psicológico ante los eventos estresores. Se ha encontrado que para personas que padecen enfermedades crónicas, es más adaptativo utilizar una estrategia de afrontamiento enfocada en el problema (Abbott, Hart, Morton, Gee & Conway, 2008).

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para enfrentarse a eventos como la enfermedad crónica o la discapacidad, van a estar influenciadas por la interpretación cognitiva del evento, el significado que le dé la persona a la calidad de vida, el apoyo social percibido y la valoración asignada a las redes sociales como una fuente de apoyo para la adaptación a la enfermedad o discapacidad (Gaviria *et al* 2007).

5. MARCO METODOLÓGICO.

5.1. Tipo de investigación.

La investigación propuesta, en cuanto al tipo de enfoque a la hora de procesar los datos, fue de tipo cuantitativa. Según sus objetivos, de tipo descriptiva y comparativa.

Yuni, J. y Urbano, (2006) señalan que las investigaciones descriptivas apuntan a hacer una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales, especificando así las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Pretenden recoger información sobre las variables a las que se refieren.

Respecto al tipo de estudios comparativos, Piovani y Krawczyk (2017) sostienen que la actividad cognoscitiva de comparar es el acto de observar dos cosas, objetos o elementos para distinguir similitudes y semejanzas. Asimismo, agregan que la misma consiste en registrar el estado de uno o más objetos, teniendo al menos una propiedad en común. Este estudio buscó ver posibles diferencias en los niveles del sentido de la vida, entre poblaciones con y sin discapacidad adquirida.

Considerando el tipo de fuente, esta fue una investigación de campo, puesto que consistió en recolectar datos directamente de los sujetos investigados, sin manipular o controlar variable alguna. Dicha recopilación se realizó dentro de un ambiente específico, donde se presenta el fenómeno de estudio.

Según la temporalidad, dependiendo de la frecuencia de observaciones y el tiempo invertido en ellas, se trató de un estudio transversal: las tomas se hicieron en un solo momento determinado, sin tomas por segunda vez o retests, sin realizarse de esta forma un seguimiento de los casos como así tampoco una contrastación a través del tiempo.

5.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por dos grupos de jóvenes adultos entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay. El tamaño de la misma fue de 40

participantes, compuesta por jóvenes que hubieran alcanzado el nivel secundario y de ambos sexos, en dos grupos diferentes. En cuanto a la discapacidad motora, se tomaron 20 personas que posean alguna discapacidad de este tipo, pero de manera adquirida en algún momento de su vida (es decir, no congénitamente). Las otras 20, debieron presentar una ausencia de dicha discapacidad, para de esta forma poder comparar ambas poblaciones.

Otros criterios de exclusión para ambas poblaciones fueron no poseer discapacidad motora de nacimiento ni discapacidades motoras con compromiso intelectual.

Yuni, J. y Urbano, C. (2006), describen que, en el muestro de tipo intencional utilizado en esta investigación, los elementos de la muestra que se seleccionan son elegidos por el investigador, porque reúnen algún criterio que a su juicio lo convierte en un caso relevante o caso típico para los fines del estudio.

1) Cantidad de personas de cada grupo respecto a discapacidad:

En la tabla 1, se puede ver la cantidad de personas de cada grupo respecto a la discapacidad.

Tabla 1.

Frecuencia y porcentajes de personas respecto a la condición ante la discapacidad motora.

	Frecuencia	Porcentaje
Con discapacidad motora adquirida	20	50,0
Sin discapacidad motora adquirida	20	50,0
Total	40	100,0

Figura 1

Condición frente a la discapacidad de la muestra



2) Edad promedio de la muestra:

La tabla 2, muestra la edad promedio de la población estudiada.

Tabla 2

Media, desviación estándar, mínimo y máximo de la edad de la muestra.

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad	25,93	3,92	20	30

3) Género de la muestra:

La tabla 3, muestra el porcentaje de población estudiada, respecto a su género.

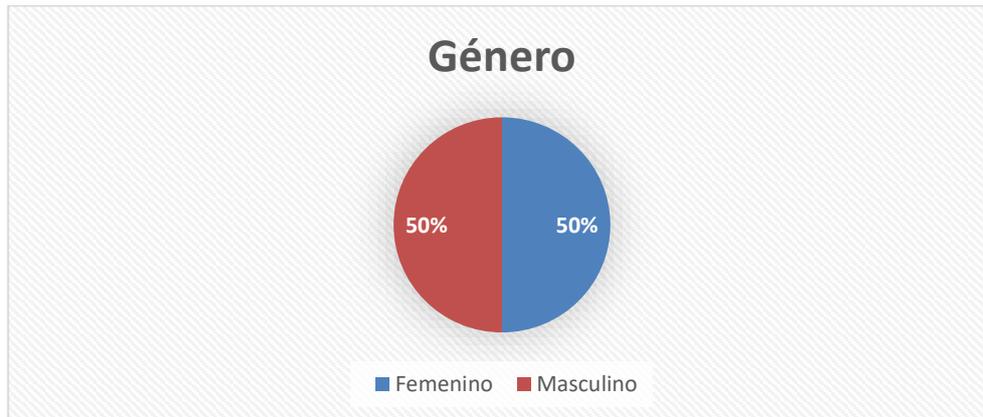
Tabla 3

Frecuencia y porcentajes de personas respecto a su género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	50,0
Masculino	20	50,0
Total	40	100,0

Figura 2

Género de la muestra



5.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.3.1 *P I L Test* (Crumbaugh y Maholick, 1969):

Esta prueba tiene como objetivo medir los constructos de Viktor Frankl: sentido de la vida versus vacío existencial, por lo cual las puntuaciones que se obtienen indican la presencia o carencia del sentido de la vida.

El *P I L Test* consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa así mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos, y representa así la parte cuantitativa del test.

Las partes segunda y tercera (no tenidas en cuenta para los propósitos de esta investigación) tienen como objetivo proporcionar información cualitativa para la interpretación clínica. En la parte segunda, se solicita al sujeto que termine una frase general (ya comenzada en el protocolo) sobre el sentido de su vida. En la parte tercera, por su parte, se solicita que exprese libremente su situación vital, describiendo en detalle los propósitos, metas y ambiciones, así como su progreso respecto a ellos.

La adaptación argentina realizada por Andrés Gottfried (2014), posee buenas propiedades psicométricas; por lo que puede ser empleado para evaluar tanto el sentido de la vida como su opuesto (“vacío existencial”), con un adecuado grado de fiabilidad y

validez, evidenciando en un Alfa de Cronbach de 0,88. Asimismo, siguiendo el mismo trabajo realizado por los autores, aseveran que la prueba en si replica buenas propiedades en otras partes del mundo (Alfas que oscilan entre 0,80 y 0,97).

5.4. Procedimientos de recolección de datos

Con el fin de acceder a la muestra y poder administrar el cuestionario seleccionado a los fines de esta investigación, se accedió a diversos centros de rehabilitación de la ciudad de Concepción del Uruguay. Asimismo, se contactó de manera particular a aquellos individuos conformes a los requerimientos de la muestra. Es decir, a personas que posean alguna discapacidad motora, así como también, aquellos que no.

La realización de las consignas solicitadas por dicho instrumento llevó un tiempo aproximado de 20 minutos, y su administración fue de forma individual y de carácter presencial. A todos los participantes, asimismo, se les entregó un consentimiento informado, en el cual quedó explicito su participación voluntaria como así también garantizar su anonimato.

5.5. Procedimientos de análisis de datos

Se utilizó el SPSS versión 22 para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, estableciendo un nivel de significación estadística inferior a 0.5 (utilizando la T de Student). Además, se llevaron a cabo análisis estadísticos descriptivos de la muestra, con el fin de obtener las frecuencias, medias, desvíos típicos, organizando los datos arrojados por medio de tablas cruzadas.

6. RESULTADOS:

La organización del presente apartado es la siguiente: primeramente, se presenta el baremo del instrumento para contextualizar los puntajes y su interpretación.

Luego se describirán los resultados obtenidos del total de la población investigada. Seguidamente, se plasmarán los resultados correspondientes al puntaje total, del sentido de la vida, por género. Finalizando, se presentarán los resultados totales, así como también los que corresponden a la comparación entre ambas muestras estudiadas.

6.1 Baremo

Tabla 4.

Baremo del PIL (Purpose In Life)

Puntajes	Referencias	Interpretación
Puntaje igual o menor al P10	Muy bajo	Vacío Existencial grave
Puntajes comprendidos entre el P11 y P25	Bajo	Falta de sentido
Puntajes comprendidos entre el P26 y el P40	Promedio bajo	Zona de riesgo
Puntajes comprendidos entre el P41 y el P60	Promedio	Zona de indefinición
Puntajes comprendidos entre el P61 y el P74	Promedio alto	Orientado hacia el sentido
Puntaje igual o mayor al P75	Alto	Sentido de vida
Puntaje igual o mayor al P90	Muy alto	Experiencia de plenitud

6.2 Resultados totales del PIL (Purpose In Life) por condición ante la discapacidad motora:

El primer objetivo planteado en la investigación fue describir el Sentido de la Vida en personas con discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay. Primeramente, observamos las medias de ambas muestras tanto por su condición frente a la discapacidad como por su género:

Tabla 5.

Media y desviación estándar de la muestra, respecto a su condición ante la discapacidad motora

Condición ante la discapacidad motora	Media	Desviación estándar	Total de personas (N)
Con discapacidad	100,60	15,059	20
Sin discapacidad	101,95	12,462	20
Total	101,28	13,661	40

Tabla 6.

Media y desviación estándar de la muestra, respecto al género

Género	Media	Desviación estándar	Total de personas (N)
Femenino	101,00	12,477	20
Masculino	101,55	15,073	20
Total	101,28	13,661	40

Siguiendo estas dos tablas, no se halla una diferencia aparente de valores entre medias.

En segundo, lugar se hará un análisis de los resultados de acuerdo al baremo propuesta por el instrumento utilizado.

Se arribó a los siguientes resultados (tabla 6); que, de 20 personas con discapacidad motora adquirida, 1 persona, equivalente al 5% de la totalidad, presenta un promedio alto (orientado al sentido); 4 personas, que corresponden al 20% de la muestra presentan un puntaje alto (sentido de la vida); las 15 personas restantes que corresponden al 75% de la totalidad, muestran un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

En base al segundo objetivo, que consistió en describir el Sentido de la Vida en personas sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay, los resultados evidencian que 2 personas, 10% de la muestra, presentan un puntaje alto (sentido de la vida); en tanto las 18 personas restantes que corresponden al 90% de la muestra, presentan un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

Comparando ambas poblaciones, como tercer objetivo, los resultados exponen que un 75% de las personas con discapacidad muestran un promedio muy alto de experiencia de plenitud, mientras que, las personas sin discapacidad motora obtuvieron un porcentaje mayor, llegando a un 90%.

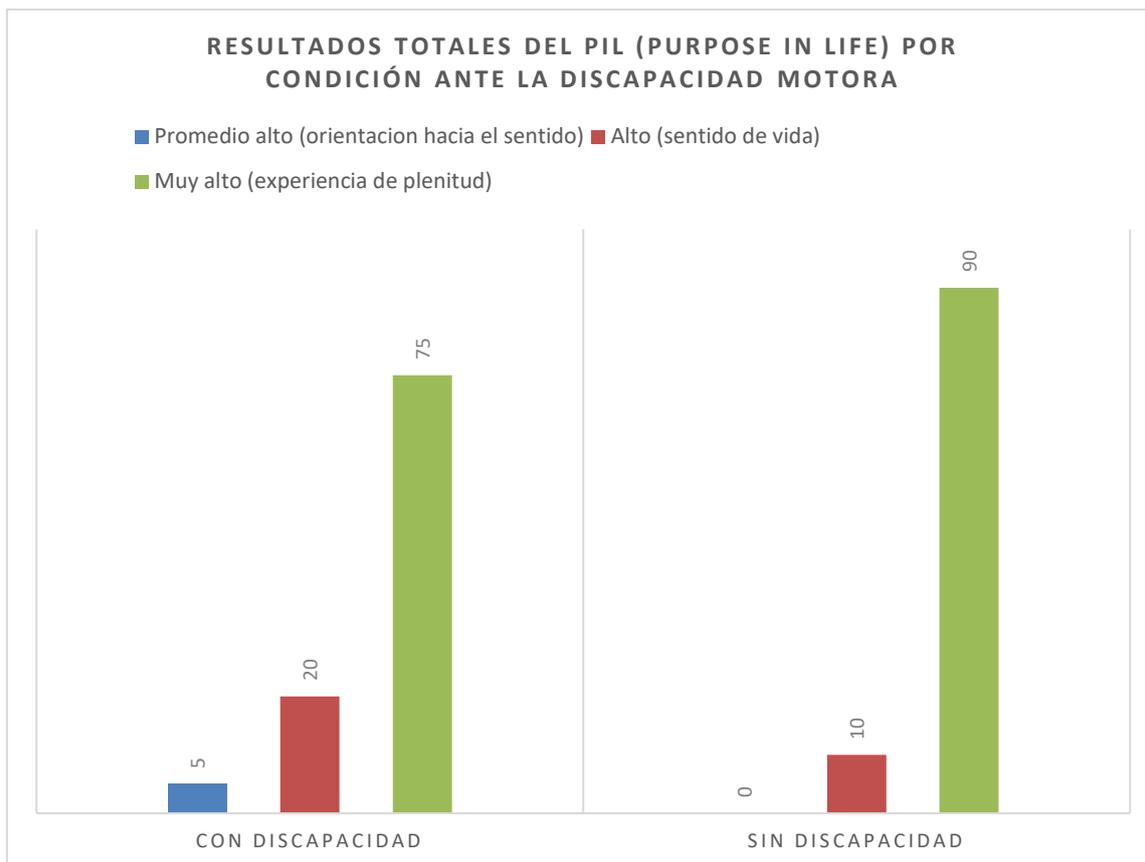
Tabla 7.

Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida, por condición ante la discapacidad motora

	Condición ante la discapacidad motora		
	Con discapacidad	Sin discapacidad	
Puntaje total de sentido de la vida	Promedio alto (orientado hacia el sentido)	1 (5%)	0 (0%)
	Alto (sentido de vida)	4 (20%)	2 (10%)
	Muy alto (experiencia de plenitud)	15 (75%)	18 (90%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	

Figura 3

Resultados totales del PIL (Purpose In Life) por condición ante la discapacidad motora



En cuanto a los resultados, a modo general, tampoco se observan diferencias significativas en la frecuencia de los mismos (cantidad de personas). Hay, asimismo, una concentración de resultados con puntaje muy alto.

6.3 Resultados totales del PIL (Purpose In Life) por género:

De acuerdo al género, los resultados totales obtenidos correspondiente a la muestra femenina indican que el 20% (ver tabla 7), presentan un nivel alto (sentido de la vida), mientras que el 80% restante obtuvo un muy alto promedio (experiencia de plenitud).

En tanto al sexo masculino, el 5% arribó a un promedio alto (orientado hacia el sentido), el 10% un nivel alto (sentido de vida); y finalizando, un 85% resultó con un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

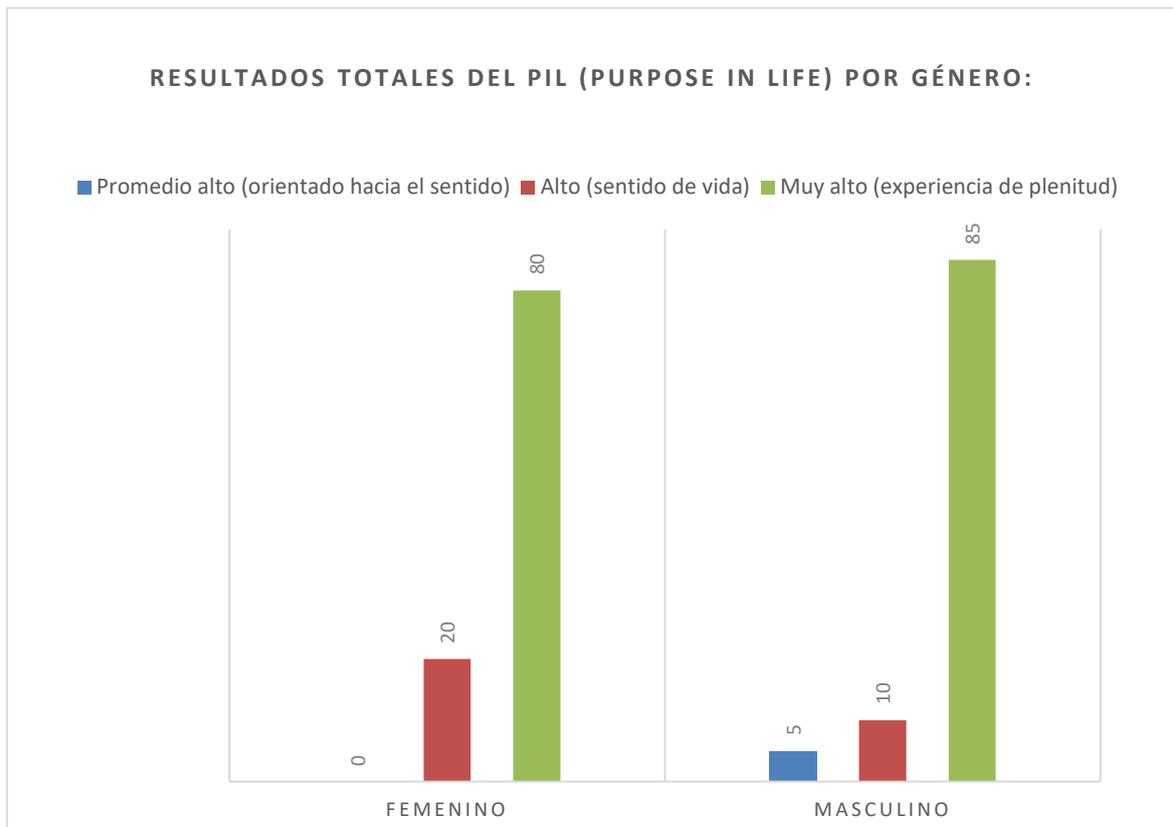
Tabla 8.

Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida, por género.

		Género	
		Femenino	Masculino
Puntaje total de sentido de la vida	Promedio alto (orientado hacia el sentido)	0 (0%)	1 (5%)
	Alto (sentido de vida)	4 (20%)	2 (10%)
	Muy alto (experiencia de plenitud)	16 (80%)	17 (85%)
Total		20 (100%)	20 (100%)

Figura 4

Resultados totales del PIL (Purpose In Life) por género



6.4 Resultados totales del PIL (Purpose In Life) en total:

Como resultado total de la muestra estudiada (ver tabla 8), la cual incluye las personas con discapacidad motora adquirida, y las personas sin discapacidad, entre 20 y 30 años de la ciudad de Concepción del Uruguay, podemos observar que un 2,5% presenta un promedio alto (orientado hacia el sentido), mientras que un 15%, refiere a un nivel alto (sentido de la vida; y por último, un 82,5% un promedio muy alto (experiencia de plenitud).

Tabla 9.

Frecuencia y porcentajes de puntaje total de sentido de la vida..

		Total de la muestra
Niveles totales de sentido de la vida	Promedio alto (orientado hacia el sentido)	1 (2,5%)
	Alto (sentido de vida)	6 (15%)
	Muy alto (experiencia de plenitud)	33 (82,5%)
Total		40 (100%)

Figura 5

Resultados totales del PIL (Purpose In Life) en total



6.5 Resultados de comparación de medias del PIL (Purpose In Life) usando la T de Student:

En la tabla 10, se puede ver la comparación de medias del PIL usando la T de Student.

Tabla 10.

Comparación de medias entre ambas muestras.

Variable	Muestra con discapacidad motora (N=20)		Muestra sin discapacidad motora (N=20)		Valores estadísticos	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	<i>t</i>	<i>P</i>
Niveles totales de sentido de la vida	100,60	15,059	101,95	12,462	-0,309	0,759

7. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

7.1. Discusión

El propósito general de la presente investigación residió en analizar si existen diferencias en el Sentido de la Vida, en personas con y sin discapacidad motora de entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay.

De acuerdo con el primer objetivo planteado, el propósito fue describir el Sentido de la Vida en personas con discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay.

Como resultado, se pudo evidenciar que la población estudiada obtuvo un nivel muy alto (experiencia de plenitud). Estos datos fueron esperables y no sorprendidos, ya que, se podría inferir que dicha población ha gozado de recursos y herramientas necesarias, entre ellas un manejo adecuado de sus emociones, estados afectivos positivos y diferentes acciones por parte de las personas que le permitieron continuar con su vida a pesar del dolor; estas herramientas le permitieron a los individuos adaptarse a la nueva

situación y además, haber logrado aprender a vivir con restricciones importantes, las cuales requieren de un esfuerzo mayor para realizar una vida normalizada, desarrollando y alcanzando de esta forma, el sentido de la vida.

Teniendo en cuenta investigaciones previas, una de ellas la realizada por Sanchez Herrera (2009), se podría deducir que los datos obtenidos se condicen. Otro estudio relevante, respecto de sus resultados, es el realizado por Psarra, E; & Kleftaras, G; (2013) donde se encontró que el sentido de la vida juega un papel importante en la facilitación de la adaptación de los individuos a sus discapacidades físicas, un hallazgo que indica la gran utilidad de la teoría existencial de Frankl como herramienta psicoterapéutica para personas con discapacidad física.

El segundo objetivo consistió en describir el Sentido de la Vida en personas sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que las personas sin discapacidad han alcanzado un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

Retomando el trabajo de Hernández, Valdez, Aguilar, Torres & González (2016), se podría inferir que los resultados son parecidos ya que la población estudiada presenta las condiciones necesarias para el desarrollo del sentido de la vida. Según esta investigación, aquello que les da sentido de vida a los jóvenes, radica en el desarrollo personal y las relaciones interpersonales.

El tercer y último objetivo de la presente investigación fue comparar el Sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora de la ciudad de Concepción del Uruguay.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos tanto en la muestra de las personas con discapacidad y la muestra de las personas sin discapacidad, se logró observar que ambas han alcanzado un nivel alto de sentido de la vida, y no presentan diferencias significativas.

Estos resultados fueron sorprendentes ya que la hipótesis de investigación planteaba diferencias considerables entre una población y otra, más precisamente se especulaba encontrar un alto nivel de sentido de la vida en personas con discapacidad motora, no así en las personas sin discapacidad. Esta premisa fue debido a que, en la actualidad, donde convivimos con una excesiva cantidad de información de diferente tipo, donde algunas de ellas, pretenden asignarles a sus consumidores un rol pasivo,

dificultando de esta manera, encontrar el sentido profundo de las cosas y/o de las personas y contribuyendo a una elaboración inadecuada.

A partir de los resultados obtenidos de la población estudiada, se podría inferir que estos jóvenes han recibido por parte de la sociedad, su familia y su entorno, los medios necesarios para lograr una búsqueda de sentido de la vida y la elaboración personal de su plan de vida.

7.2. Conclusión

El propósito de esta investigación fue describir y comparar si existen diferencias en el Sentido de la Vida, en personas con y sin discapacidad motora de entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay.

La hipótesis de la investigación argumentaba, que existen diferencias en el sentido de la vida de ambos grupos. Esta hipótesis se confirmó, pero a pesar de las vivencias experimentadas por aquellas personas que sufrieron un daño o pérdida incapacitantes en algún momento de su vida, tuvieron las herramientas necesarias para afrontar dicha situación, logrando así, niveles altos comparados a las personas sin discapacidad

De esta manera, la muestra estuvo compuesta por 40 participantes de ambos sexos, divididos en dos grupos de jóvenes adultos entre 20 y 30 años de edad. En cuanto a la discapacidad motora, se tomaron 20 personas que poseyeran alguna discapacidad de este tipo, pero de manera adquirida en algún momento de su vida. Las otras 20, debieron presentar una ausencia de dicha discapacidad, para de esta forma poder comparar ambas poblaciones.

En base a los objetivos planteados, se arribó a los siguientes resultados; que, de 20 personas con discapacidad motora adquirida, 1 persona, equivalente al 5% de la totalidad, presenta un promedio alto (orientado al sentido); 4 personas, que corresponden al 20% de la muestra presentan un puntaje alto (sentido de la vida); las 15 personas restantes que corresponden al 75% de la totalidad, muestran un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

Teniendo en cuenta el segundo objetivo, que consistió en describir el Sentido de la Vida en personas sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción de Uruguay, los resultados evidencian que 2 personas, 10% de la muestra, presentan un puntaje alto (sentido de la vida); en tanto las 18 personas restantes que corresponden al 90% de la muestra, presentan un nivel muy alto (experiencia de plenitud).

Comparando ambas poblaciones, como tercer objetivo, los resultados exponen que un 75% de las personas con discapacidad muestran un promedio muy alto de experiencia de plenitud, mientras que, las personas sin discapacidad motora obtuvieron un porcentaje mayor, llegando a un 90%.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se logró confirmar la hipótesis planteada, ya que existen diferencias en el sentido de la vida de personas con y sin discapacidad motora, aunque, estas diferencias no sean significativas.

La diferencia en los resultados, indican que las personas sin discapacidad lograron alcanzar un nivel de sentido de vida mayor que las personas con discapacidad motora.

7.3. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los datos que fueron recabados y procesados, se arribó a ciertas consideraciones útiles para futuros trabajos de investigación:

- Sería de gran valor poder extender el presente estudio hacia una muestra más numerosa.
- A futuro se recomienda que se realicen investigaciones de tipo correlacional.
- Se sugiere utilizar, en lo posible, diferentes autores no contemplados por el presente trabajo, es decir, un marco teórico diferente o mucho más amplio.
- Dado que el instrumento de recolección de datos (PIL test) cuenta con 3 partes, y en el presente estudio se utilizó solo la perteneciente a la cuantitativa, se recomienda poder utilizar el test en su totalidad, incluyendo la parte cualitativa.
- Se recomienda, asimismo, la posibilidad de ampliar la zona de residencia de las personas implicadas en la muestra, a fin de abarcar de una manera más extensa el territorio de estudio, incluyendo otras ciudades, distritos, circunscripciones o incluso provincias.

- Sería también interesante realizar estudios comparativos entre varias poblaciones, por ejemplo, entre provincias o incluso países limítrofes (Uruguay, Paraguay, Chile, Bolivia, etc.)
- Se sugiere realizar planes de acción, o implicancias prácticas, como, por ejemplo, políticas públicas, mediante el dictado de talleres y cursos, para así re-educar a la población y lograr así, de esta manera, cambiar actitudes frente a esta población de personas.

7.4 Limitaciones

Se pueden señalar las siguientes limitaciones con las que se halló el estudio presentado:

- La muestra que formó parte de esta investigación fue de una población específica, por lo tanto, no pueden generalizarse los datos a los que se ha arribado.
- Dada las condiciones de una de las poblaciones de la muestra de este trabajo de investigación (discapacidad motora, adquirida, y dentro de un rango etario entre 20 y 30 años), el muestreo utilizado para trabajar fue bajo. Se sugiere, por tanto, que se utilicen múltiples muestras o incluso otros tipos de discapacidad e incapacidad.
- Respecto al instrumento utilizado, la adaptación a la población argentina del Purpose In Life test, sólo se utilizó la primera de las tres partes que lo conforman, codificándose los datos a procesar y analizar en un modo cuantitativo, por lo que sería una buena alternativa y propuesta que, en futuras investigaciones, se consideren las características particulares de cada caso por medio de las partes B y C del instrumento, pudiéndose así realizar estudios de naturaleza mixta y más completos en sus resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, B. & Ernesto, A. (2017). *Política Social para la transición hacia la educación superior de personas con discapacidad* [Tesis de doctorado]. Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2905/bernuy_aae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alfaro-Rojas, Lucrecia (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 63-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748711005>
- Botero, P. A. (2013) Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 196-214. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Cruz Cortés, Barut (2019). El mundo y los mundos de la discapacidad. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 26(75), 117-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5295/529562356007>
- Debats, D. L. H. M. (1996). *Meaning in life: psychometric, clinical and phenomenological aspects*. University of Groningen: Países Bajos. Recuperado de: <https://research.rug.nl/en/publications/meaning-in-life-psychometric-clinical-and-phenomenological-aspect>
- Frankl, V. (1987). *Psicoanálisis y existencialismo*. México: F.C.D
- Frankl, V. (1994). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Herder
- Frankl, V. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder
- Frankl, V. (2002). *En el principio era el sentido*. Ed: Paidós
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. 9va edición. Barcelona: Ed. Herder.

- Fundación Par (2005). *La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes a 2005*. <http://test.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/La-discapacidad-en-Argentina-Fundaci%C3%B3n-PAR.pdf>
- FVID: (foro de vida independiente y divertad). *Grupo de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional*. Recuperado el 26 de febrero de 2022 de <http://forovidaindependiente.org/>
- García-Alandete, J.; Gallego Pérez, J. F.; & Pérez Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>
- Griffa M.C. & Moreno J.E. (2008) *Claves para una psicología del desarrollo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- González, S.; Tello, J; Silva, P; Lüders, C.; Butelmann, S.; Fristch, R.; Solar, F.; Rigo-Righi, C.; & David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. 50(1), 23-34. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v50n1/art03.pdf>
- Gottfried, A. (2016). Adaptación Argentina del PIL-Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick, *Revista de Psicología*, 2 (23), 7-13. <https://core.ac.uk/download/pdf/79192539.pdf>
- Grondin, J. (2012). Hablar del sentido de la vida. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 17(56). 71-78. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27921998008.pdf>
- Herández Pedraza, F.; Valdez Medina, J. L.; Aguilar Montes de Oca, Y. P.; Torres Muñoz, M. A.; & González Arratia López, Fuentes, N. I. (2016). Sentido de la vida en jóvenes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 787-799. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/56381>
- Hernández Ríos, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

- Mamachenkov, D.; & Tavberidze, D. (2018). The meaning of life as a subject of philosophical reflection. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 233(1). <https://www.atlantis-press.com/proceedings/iccessh-18/25897910>
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Metz, T. (9 de febrero de 2021). *The meaning of life*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/life-meaning/> Recuperado el 20 de septiembre de 2022.
- Olkin, R.; & Pledger, C. (2003). Can disability studies and psychology join hands?. *American Psychologist*, 58(4), 296-304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12866396/>
- Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
- Pedraza, F. H., Medina, J. L. V., de Oca, Y. P. A. M., Muñoz, M. A. T., & Fuentes, N. I. G. A. L. (2017). Sentido de vida en jóvenes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 787-799. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi162q.pdf>
- Pérez Fernández, J. I.; & Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357. https://www.researchgate.net/publication/233604963_Discapacidad_motriz_autoconcepto_autoestima_y_sintomas_psicopatologicos_Physical_disability_Self-concept_selfesteem_and_psychopathological_symptoms
- Piovani, J. I.; & Krawczyk, N. (2017). Los estudios comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas metodológicas. *Educação & Realidade*, 42(3), 821-840. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8927/pr.8927.pdf

- Polar Macias, A. (2021). *Estrategias de afrontamiento y ajuste psicológico en personas con discapacidad física adquirida* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13255>
- Psarra, E., & Kleftras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of counselling psychology*, 2(1), 79-99. <https://www.psycharchives.org/en/item/625627e0-1f42-40e0-8dc3-f70d44427508>
- Reeve, D. (2006). Towards a psychology of disability: The emotional effects of living in a disabling society. En D. Goodley & R. Lawthom (Eds.), *Disability and Psychology: Critical Introductions and Reflections* (pp. 94-107). Palgrave Macmillan <https://donnareeve.co.uk/wp-content/uploads/2014/03/ReeveChapter2006.pdf>
- Ruiz, J.; & Moya, M. (2007) El estudio psicológico social de la discapacidad física. *International Journal of Social Psychology*, 22(2), 177-198. DOI: 10.1174/021347407780705357
- Saavedra Guajardo, E.; Durán, C.; Escalera, M.; Mora, B.; Pacheco Á. & Pérez, M. (2018). Discapacidad motora y Resiliencia en adultos. En: A. D. Marengo-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. (pp. 236-252). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6676037.pdf>
- Sánchez-Herrera, Beatriz. (2009) Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1), 8-22. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74111465003.pdf>
- Schaffer, D. (2000) *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Thomson International.
- Soto, P. A. B. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815156.pdf>

- Surià Martínez, R. (2012) Resiliencia en jóvenes con discapacidad: ¿difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de Psicología*, (105), 75-89. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>
- Venturiello, M. P.; & Ferrante, C. (2018). Discapacidad y salud desde dos investigaciones cualitativas: los itinerarios de la rehabilitación en Argentina y Chile. *Apuntes*, 45(83), 91-121. DOI: <https://doi.org/10.21678/apuntes.83.918>
- Verdugo Alonso, M. Á. (2005) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba: Editorial Brujas.

ANEXOS

A. Instrumento de recolección de datos

TEST DE SENTIDO DE VIDA (PIL - TEST)

Purpose in Life Test: J.C. Crumbaugh & L.T. Maholick (1969)

Traducción, Diagramación y adaptación por A. Gottfried (versión 2014)

NOMBRE O CODIGO:	SEXO:	EDAD:
PROFESION U OCUPACIÓN	FECHA:	
INSTITUCIÓN:	DIRECCIÓN:	

INSTRUCCIONES:

En cada una de las siguientes afirmaciones, **rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo**. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dese cuenta que los números representan desde un **sentimiento extremo hasta su contrario**. Si contesta **neutro** significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los dos extremos; intente utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

	para elegir						limitado por su herencia y ambiente
15	Con respecto a la muerte						
	7	6	5	4	3	2	1
	Estoy preparado y no tengo miedo			Neutro	No estoy preparado y tengo miedo		
16	Con respecto al suicidio						
	1	2	3	4	5	6	7
	He pensado seriamente que es una salida			Neutro	Nunca he pensado en ello		
17	Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en la vida						
	1	2	3	4	5	6	7
	Es muy grande prácticamente			Neutro	Es Nula		
18	Mi vida está						
	7	6	5	4	3	2	1
	En mis manos y bajo mi control			Neutro	Fuera de mis manos y controlada por factores externos		

19	<p>Enfrentarme a mis tareas diarias es</p> <p>7 6 5 4 3 2 1</p> <p>Una fuente de placer y satisfacción Neutro Una experiencia aburrida y penosa</p>
20	<p>Yo he descubierto que</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> <p>No tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida Neutro Tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface</p>

¡Muchas gracias por su colaboración!

B. Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente en la investigación sobre **“Diferencias en el Sentido de la Vida en personas con y sin discapacidad motora entre 20 y 30 años, de la ciudad de Concepción del Uruguay”**, realizada por Bernigaud, María Florencia y Guerrero, Rocío Evelyn, alumnas de la Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”, para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

He sido informado de que los objetivos de esta investigación son describir y comparar posibles diferencias en el Sentido de la Vida, en personas con y sin discapacidad motora, de la ciudad de Concepción del Uruguay.

Accedo a completar el cuestionario que forma parte del presente estudio, actividad que requerirá aproximadamente 15 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, y que no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado y he entendido que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento, y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Acepto que los resultados del estudio, sean publicados estando garantizado que la información a difundir sea anónima, por lo que mi identidad se mantendrá siempre en reserva.

Firma:.....

Aclaración:

Fecha:.....

Bernigaud María Florencia
Florh_14_05@hotmail.com

Rocío Evelyn Guerrero
Evelyn.g@live.com.ar

RESULTADOS SPSS:

GET DATA /TYPE=XLSX
/FILE='F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad\datos test.xlsx'
/SHEET=name 'Hoja1'
/CELLRANGE=full
/READNAMES=on
/ASSUMEDSTRWIDTH=32767.
EXECUTE.
DATASET NAME Conjunto de datos1 WINDOW=FRONT.
SORT CASES BY V4 (A).

SAVE OUTFILE='F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y
discapacidad\Matriz final.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE Conjunto de datos1.

SAVE OUTFILE='F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y
discapacidad\Matriz final.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE Conjunto de datos1.

SAVE OUTFILE='F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y
discapacidad\Matriz final.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE Conjunto de datos1.

SAVE OUTFILE='F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y
discapacidad\Matriz final.sav'
/COMPRESSED.
FRECUENCIES VARIABLES=Edad Condiciónanteladiscapacidad Género
/ORDER=ANALYSIS.

COMPUTE TotalPIL=Pregunta1 + Pregunta2 + Pregunta3 + Pregunta4 + Pregunta5 +
Pregunta6 + Pregunta7 + Pregunta8 + Pregunta9 + Pregunta10 + Pregunta11 +
Pregunta12 + Pregunta13 + Pregunta14 + Pregunta15 + Pregunta16 + Pregunta17 +
Pregunta18 + Pregunta19 + Pregunta20.
EXECUTE.
RECODE TotalPIL (0 thru 10=1) (11 thru 25=2) (26 thru 40=3) (41 thru 60=4) (61 thru
74=5) (75 thru 89=6) (90 thru 140=7).
EXECUTE.
DESCRIPTIVES VARIABLES=TotalPIL
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

COMPUTE TotalPILbruto=Pregunta1 + Pregunta2 + Pregunta3 + Pregunta4 +
Pregunta5 + Pregunta6 + Pregunta7 + Pregunta8 + Pregunta9 + Pregunta10 +

Pregunta11 + Pregunta12 + Pregunta13 + Pregunta14 + Pregunta15 + Pregunta16 + Pregunta17 + Pregunta18 + Pregunta19 + Pregunta20 . EXECUTE.

T-TEST GROUPS=Condiciónanteladiscapacidad(0 1)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=TotalPIL
/CRITERIA=CI(.95).

FRECUENCIES VARIABLES=Edad Condiciónanteladiscapacidad Género
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Notas

<u>Salida creada</u>		<u>29-JUN-2022 13:41:54</u>
<u>Comentarios</u>		
<u>Entrada</u>	<u>Datos</u>	<u>F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad\Matriz final.sav</u>
	<u>Conjunto de datos activo</u>	<u>Conjunto de datos1</u>
	<u>Filtro</u>	<u><ninguno></u>
	<u>Ponderación</u>	<u><ninguno></u>
	<u>Segmentar archivo</u>	<u><ninguno></u>
	<u>N de filas en el archivo de datos de trabajo</u>	<u>40</u>
<u>Manejo de valor perdido</u>	<u>Definición de ausencia</u>	<u>Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.</u>
	<u>Casos utilizados</u>	<u>Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.</u>
<u>Sintaxis</u>		<u>FRECUENCIES VARIABLES=Edad Condiciónanteladiscapacidad Género</u> <u>/ORDER=ANALYSIS.</u>
<u>Recursos</u>	<u>Tiempo de procesador</u>	<u>00:00:00,00</u>
	<u>Tiempo transcurrido</u>	<u>00:00:00,00</u>

Estadísticos

		<u>Edad</u>	<u>Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>Género</u>
<u>N</u>	<u>Válido</u>	40	40	40
	<u>Perdidos</u>	0	0	0

Tabla de frecuencia

Edad

		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje válido</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
<u>Válido</u>	<u>20</u>	7	17,5	17,5	17,5
	<u>21</u>	1	2,5	2,5	20,0
	<u>22</u>	3	7,5	7,5	27,5
	<u>23</u>	2	5,0	5,0	32,5
	<u>24</u>	2	5,0	5,0	37,5
	<u>25</u>	3	7,5	7,5	45,0
	<u>26</u>	1	2,5	2,5	47,5
	<u>27</u>	2	5,0	5,0	52,5
	<u>28</u>	2	5,0	5,0	57,5
	<u>29</u>	5	12,5	12,5	70,0
	<u>30</u>	12	30,0	30,0	100,0
	<u>Total</u>	40	100,0	100,0	

Condición ante la discapacidad motora

		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje válido</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
<u>Válido</u>	<u>Con discapacidad</u>	20	50,0	50,0	50,0
	<u>Sin discapacidad</u>	20	50,0	50,0	100,0
	<u>Total</u>	40	100,0	100,0	

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	20	50,0	50,0	50,0
	Masculino	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=TotalPIL
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Notas

<u>Salida creada</u>		29-JUN-2022 13:42:48
<u>Comentarios</u>		
<u>Entrada</u>	<u>Datos</u>	F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad\Matriz final.sav
	<u>Conjunto de datos activo</u>	Conjunto de datos1
	<u>Filtro</u>	<ninguno>
	<u>Ponderación</u>	<ninguno>
	<u>Segmentar archivo</u>	<ninguno>
	<u>N de filas en el archivo de datos de trabajo</u>	40
<u>Manejo de valor perdido</u>	<u>Definición de ausencia</u>	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	<u>Casos utilizados</u>	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
<u>Sintaxis</u>		FRECUENCIES VARIABLES=TotalPIL /ORDER=ANALYSIS.
<u>Recursos</u>	<u>Tiempo de procesador</u>	00:00:00.02
	<u>Tiempo transcurrido</u>	00:00:00.01

Estadísticos

TotalPIL

<u>N</u>	<u>Válido</u>	40
	<u>Perdidos</u>	0

TotalPIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <u>Promedio alto (orientado hacia el sentido)</u>	1	2,5	2,5	2,5
<u>Alto (sentido de vida)</u>	6	15,0	15,0	17,5
<u>Muy alto (experiencia de plenitud)</u>	33	82,5	82,5	100,0
<u>Total</u>	40	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=TotalPIL BY Condiciónanteladiscapacidad Género

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Tablas cruzadas

Notas

<u>Salida creada</u>		29-JUN-2022 13:43:50
<u>Comentarios</u>		
<u>Entrada</u>	<u>Datos</u>	F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad\Matriz final.sav
	<u>Conjunto de datos activo</u>	Conjunto de datos1
	<u>Filtro</u>	<ninguno>
	<u>Ponderación</u>	<ninguno>
	<u>Segmentar archivo</u>	<ninguno>
	<u>N de filas en el archivo de datos de trabajo</u>	40
<u>Manejo de valor perdido</u>	<u>Definición de ausencia</u>	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	<u>Casos utilizados</u>	Las estadísticas para cada tabla se basan en todos los casos con datos válidos en los rangos especificados para todas las variables en cada tabla.

<u>Sintaxis</u>	<u>CROSSTABS</u>	
	<u>/TABLES=TotalPIL BY</u>	
	<u>Condición ante la discapacidad Género</u>	
	<u>/FORMAT=AVALUE TABLES</u>	
	<u>/CELLS=COUNT COLUMN TOTAL</u>	
	<u>/COUNT ROUND CELL.</u>	
<u>Recursos</u>	<u>Tiempo de procesador</u>	<u>00:00:00,00</u>
	<u>Tiempo transcurrido</u>	<u>00:00:00,02</u>
	<u>Dimensiones solicitadas</u>	<u>2</u>
	<u>Casillas disponibles</u>	<u>131029</u>

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<u>TotalPIL * Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>40</u>	<u>100,0%</u>	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>40</u>	<u>100,0%</u>
<u>TotalPIL * Género</u>	<u>40</u>	<u>100,0%</u>	<u>0</u>	<u>0,0%</u>	<u>40</u>	<u>100,0%</u>

TotalPIL*Condición ante la discapacidad motora tabulación cruzada

			Condición ante la discapacidad motora	
			<u>Con discapacidad</u>	<u>Sin discapacidad</u>
<u>TotalPIL</u>	<u>Promedio alto (orientado hacia el sentido)</u>	<u>Recuento</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>5,0%</u>	<u>0,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>2,5%</u>	<u>0,0%</u>
	<u>Alto (sentido de vida)</u>	<u>Recuento</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>20,0%</u>	<u>10,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>10,0%</u>	<u>5,0%</u>
	<u>Muy alto (experiencia de plenitud)</u>	<u>Recuento</u>	<u>15</u>	<u>18</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>75,0%</u>	<u>90,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>37,5%</u>	<u>45,0%</u>
<u>Total</u>		<u>Recuento</u>	<u>20</u>	<u>20</u>

<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u>% del total</u>	<u>50,0%</u>	<u>50,0%</u>

TotalPIL*Condición ante la discapacidad motora tabulación cruzada

			<u>Total</u>
<u>TotalPIL</u>	<u>Promedio alto (orientado hacia el sentido)</u>	<u>Recuento</u>	<u>1</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>2,5%</u>
		<u>% del total</u>	<u>2,5%</u>
	<u>Alto (sentido de vida)</u>	<u>Recuento</u>	<u>6</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>15,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>15,0%</u>
	<u>Muy alto (experiencia de plenitud)</u>	<u>Recuento</u>	<u>33</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>82,5%</u>
		<u>% del total</u>	<u>82,5%</u>
<u>Total</u>		<u>Recuento</u>	<u>40</u>
		<u>% dentro de Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>100,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>100,0%</u>

TotalPIL*Género tabulación cruzada

			<u>Género</u>		<u>Total</u>
			<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>	
<u>TotalPIL</u>	<u>Promedio alto (orientado hacia el sentido)</u>	<u>Recuento</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
		<u>% dentro de Género</u>	<u>0,0%</u>	<u>5,0%</u>	<u>2,5%</u>
		<u>% del total</u>	<u>0,0%</u>	<u>2,5%</u>	<u>2,5%</u>
	<u>Alto (sentido de vida)</u>	<u>Recuento</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>6</u>
		<u>% dentro de Género</u>	<u>20,0%</u>	<u>10,0%</u>	<u>15,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>10,0%</u>	<u>5,0%</u>	<u>15,0%</u>
	<u>Muy alto (experiencia de plenitud)</u>	<u>Recuento</u>	<u>16</u>	<u>17</u>	<u>33</u>
		<u>% dentro de Género</u>	<u>80,0%</u>	<u>85,0%</u>	<u>82,5%</u>
		<u>% del total</u>	<u>40,0%</u>	<u>42,5%</u>	<u>82,5%</u>
<u>Total</u>		<u>Recuento</u>	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>40</u>
		<u>% dentro de Género</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
		<u>% del total</u>	<u>50,0%</u>	<u>50,0%</u>	<u>100,0%</u>

MEANS TABLES=TotalPILbruto BY Condiciónanteladiscapacidad Género
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Medias

Notas

<u>Salida creada</u>		08-JUL-2023 15:04:49
<u>Comentarios</u>		
<u>Entrada</u>	<u>Datos</u>	F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad (ENTREGADO)\Matriz final.sav
	<u>Conjunto de datos activo</u>	Conjunto de datos1
	<u>Filtro</u>	<ninguno>
	<u>Ponderación</u>	<ninguno>
	<u>Segmentar archivo</u>	<ninguno>
	<u>N de filas en el archivo de datos de trabajo</u>	40
<u>Manejo de valor perdido</u>	<u>Definición de ausencia</u>	Para cada variable dependiente en una tabla, los valores perdidos definidos por el usuario para la dependiente y todas las variables de agrupación se tratan como perdidas.
	<u>Casos utilizados</u>	Los casos utilizados para cada tabla no tienen valores perdidos en ninguna variable independiente y no todas las variables dependientes tienen valores perdidos.
<u>Sintaxis</u>		MEANS TABLES=TotalPILbruto BY Condiciónanteladiscapacidad Género /CELLS=MEAN COUNT STDDEV.
<u>Recursos</u>	<u>Tiempo de procesador</u>	00:00:00,00
	<u>Tiempo transcurrido</u>	00:00:00,01

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Incluido		Excluido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
TotalPILbruto * Condición ante la discapacidad motora	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
TotalPILbruto * Género	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

TotalPILbruto * Condición ante la discapacidad motora

TotalPILbruto

Condición ante la discapacidad motora	Media	N	Desviación estándar
Con discapacidad	100,60	20	15,059
Sin discapacidad	101,95	20	12,462
Total	101,28	40	13,661

TotalPILbruto * Género

TotalPILbruto

Género	Media	N	Desviación estándar
Femenino	101,00	20	12,477
Masculino	101,55	20	15,073
Total	101,28	40	13,661

T-TEST GROUPS=Condiciónanteladiscapacidad(0 1)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=TotalPILbruto

/CRITERIA=CI(.95).

Prueba T

Notas

Salida creada	08-JUL-2023 15:04:59
Comentarios	

<u>Entrada</u>	<u>Datos</u>	F:\Facultad\Trabajos finales\Sentido de la vida y discapacidad (ENTREGADO)\Matriz final.sav
	<u>Conjunto de datos activo</u>	<u>Conjunto de datos1</u>
	<u>Filtro</u>	<ninguno>
	<u>Ponderación</u>	<ninguno>
	<u>Segmentar archivo</u>	<ninguno>
	<u>N de filas en el archivo de datos de trabajo</u>	40
<u>Manejo de valor perdido</u>	<u>Definición de ausencia</u>	Los valores perdidos definidos por el usuario se trata como valores perdidos.
	<u>Casos utilizados</u>	Las estadísticas para cada análisis se basan en los casos sin datos perdidos o fuera de rango para cualquier variable del análisis.
<u>Sintaxis</u>		T-TEST GROUPS=Condición anteladiscapacida d(0 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=TotalPILbruto /CRITERIA=CI(.95).
<u>Recursos</u>	<u>Tiempo de procesador</u>	00:00:00,02
	<u>Tiempo transcurrido</u>	00:00:00,01

Estadísticas de grupo

	<u>Condición ante la discapacidad motora</u>	<u>N</u>	<u>Media</u>	<u>Desviación estándar</u>	<u>Media de error estándar</u>
<u>TotalPILbruto</u>	<u>Con discapacidad</u>	20	100,60	15,059	3,367
	<u>Sin discapacidad</u>	20	101,95	12,462	2,787

Prueba de muestras independientes

		<u>Prueba de Levene de calidad de varianzas</u>		<u>prueba t para la igualdad de medias</u>	
		<u>F</u>	<u>Sig.</u>	<u>t</u>	<u>gl</u>
<u>TotalPILbruto</u>	<u>Se asumen varianzas iguales</u>	1,104	,300	-,309	38
	<u>No se asumen varianzas iguales</u>			-,309	36,716

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
<u>TotalPILbruto</u>	<u>Se asumen varianzas iguales</u>	<u>,759</u>	<u>-1,350</u>	<u>4,371</u>
	<u>No se asumen varianzas iguales</u>	<u>,759</u>	<u>-1,350</u>	<u>4,371</u>

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias	
		95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		Inferior	Superior
<u>TotalPILbruto</u>	<u>Se asumen varianzas iguales</u>	<u>-10,198</u>	<u>7,498</u>
	<u>No se asumen varianzas iguales</u>	<u>-10,209</u>	<u>7,509</u>