

CAPÍTULO 9

PERCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA SOCIEDAD

*Angie Julieth Molina Zamora
María del Carmen Martínez Cardona
Natalia Barberena Borja*

INTRODUCCIÓN

El concepto de la discapacidad, según las Convenciones de las Naciones Unidas (2006), se refiere a un "concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". De esta experiencia en la sociedad, se construye la percepción colectiva e individual sobre el tema.

La percepción de la discapacidad en la sociedad y la percepción que tiene el individuo de sí mismo frente a su propia discapacidad, se ve influenciada por varios factores, a los que este documento permitirá aproximarse, encontrando un punto de partida y una relación directa desde el origen histórico de la discapacidad, empezando desde la época de la Antigua Grecia, el Imperio Romano, la Edad Media, hasta llegar al siglo XX y así conocer los diferentes contextos y el papel que ha representado la discapacidad en la historia de la humanidad. Origen histórico en el que se enmarcan el desprecio, el

rechazo, y hasta el asesinato, ligados a concepciones religiosas en las que las personas con discapacidad eran producto de un "castigo divino". Actualmente se hace una nueva mirada de las personas con discapacidad en la que encontramos nuevos autores que la definen como diversidad funcional para que no implique una concepción negativa como lo es el prefijo "dis". De aquí, Ferreira (2010), define que:

Las personas con discapacidad no carecen de capacidades, sino que funcionan de una manera que no es la habitual; las personas con discapacidad pueden desempeñar las mismas funciones que cualquier persona, pero lo hacen de un modo distinto al que se considera como usual: no carecen de nada, simplemente, pueden hacer lo mismo que cualquiera pero de un modo un tanto diferente (mismas funciones, diverso modo de realizarlas) (p. 58).

Por otra parte, para entender la percepción de la discapacidad, se propondrá desde una mirada integradora, como lo es el enfoque bio-psico-social, teniendo en cuenta que, la discapacidad debe ser contemplada no sólo desde lo orgánico-biológico, sino desde una perspectiva psicológica, social y cultural, en la que influye la forma como se perciba socialmente al individuo con discapacidad como tal, y la significación que éste hace de su propia realidad.

De este modo, la significación que hace el mismo individuo de su propia realidad, se logrará explicar desde el abordaje del "self" o concepto de sí mismo, y la influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales, teniendo en cuenta el modelo teórico humanista.

ORIGEN HISTÓRICO

La discapacidad es un concepto que el mismo hombre ha creado a través de la historia. Por esta razón, el término utilizado para describir a las personas con lesiones físicas o alteraciones cognitivas ha sido cambiado en la historia.

En la antigua Grecia, filósofos como Aristóteles (1988), planteaban "en cuanto a la exposición y crianza de los hijos debe existir una

ley que prohíba criar ningún defectuoso" (p.47). El término utilizado en esa época, según los escritos, para referirse a las personas con discapacidad era "defectuoso", debido al significado que tenía el hombre en esa época. Época en que la belleza y la fuerza eran muy importantes, por lo que "la sociedad Griega era severa con los 'débiles'; creían sólo en la perfección y en la belleza, cualquier cosa que difiera de ello, sin importarle lo que fuere, simplemente era eliminado" (Gómez, 2005).

Ellos utilizaban el término "defectuoso" para las personas con discapacidad. Además "1) Un discapacitado no sería un 'guerrero fuerte' y 2) un discapacitado no tendría acceso al conocimiento, único deleite del alma; por lo tanto sería un ser imperfecto e infeliz" (Muñoz Borja, 2006, p. 42).

Las personas con discapacidad, eran consideradas como individuos "infelices" e "inservibles" para la sociedad, ya que no tenían las capacidades para ser consideradas como personas que aportaban a la sociedad en que se encontraban. Platón (1998), exponía lo siguiente:

Digo, pues, que ya ha sido sentado el principio de que los mejores de cada sexo deben unirse con los mejores con tanta frecuencia, y los inferiores con los inferiores tan rara vez, como sea posible; y que es preciso criar a los vástagos del primer tipo de unión, pero no del segundo, si la estirpe se ha de mantener en condiciones óptimas... Los funcionarios pertinentes llevarán los hijos de los padres selectos al redil o guardería, y allí los depositarán en manos de ciertas nodrizas que habitarán un cuarto separado; pero los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados (p. 28).

El término de discapacidad ha estado ligado con las creencias de la sociedad, como se evidenció en la Antigua Grecia. En el Imperio Romano se "practicaba el infanticidio, el comercio de personas con deformidades para diversión y la mutilación para crear lástima y así mendigar" (Gómez, 2005). Además, se les permitía a los padres matar a sus hijos si nacían con algún tipo de discapacidad, "los romanos, especialmente a partir de la Ley de las Doce Tablas (540 a. C.), conceden al padre todos los derechos sobre sus hijos, muerte incluida" (Nasso, 2011 p. 10).

Colocar en juicio estas prácticas realizadas en esa época, cegaría entender imparcialmente cómo era el significado la raza humana. Si se analiza con detenimiento, la forma en cómo eran tratadas las personas con discapacidad, era similar y comparable al trato de los animales; debido a esto el término era sinónimo de debilidad, diferencia, entre la búsqueda de la perfección. El infanticidio fue abolido en el siglo II d. C., sin embargo, se seguían presentando situaciones en donde las personas con discapacidad eran objeto de burlas y de maltrato, Palacio (2008).

El Imperio Romano pasó por varias etapas en cuanto al trato de las personas con discapacidad. Al principio estos individuos al nacer eran asesinados ya que no representaba beneficios para la sociedad y además para sus familiares, la persona con discapacidad, significaba vergüenza ante los otros. Luego pasaron de matarlos a convertirlos en objeto de burlas y de bienes comunes para las familias adineradas, y aunque ya no los mataban, el trato hacia ellos era diferente comparado con el dado a las personas que consideraban "normales", pues no eran tratados como seres humanos sino como animales, ya que no eran considerados "personas", sino como "defectuosos", "débiles" y "monstruos".

Hay que mencionar que las creencias que han existido en las diferentes religiones a lo largo de la historia también han influenciado el modo de ver a individuos con discapacidad, pues:

Para los judíos-cristianos, el discapacitado era un ser que sufría un "castigo divino" a causa de los pecados que hubiese cometido él si la discapacidad se producía durante su vida, o a causa de los pecados de sus padres, cuando nacía con el defecto (Muñoz Borja, 2006 p. 44).

Por estas concepciones religiosas, muchas de las sociedades consideraban a los individuos con discapacidad como personas poco dignas para vivir; no hay que olvidar la importancia que tenía la iglesia en las sociedades, incluso a partir de las concepciones cristianas se establecían leyes en las comunidades.

Con la caída del Imperio Romano, inicia la Edad Media, en donde el hombre tuvo una mirada moralista sobre la discapacidad a causa

del cristianismo y se llegó a tener más “consideraciones” con las personas con discapacidad. Pero antes de llegar a esa concepción cristiana se presentaba maltrato hacia ellos, ya que en el “Medioevo (en Europa) los hombres anormales, con su aspecto desaliñado divertían en las cortes reales a sus amos”. No solo eran utilizados como bufones, sino también eran encerrados; por ejemplo, en “Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad” (Nasso, 2011 p. 8). Pese a estos hechos empezó a tenerse en cuenta la concepción de la Iglesia Católica, “el cristianismo influyó fuertemente en mejorar aquella condición, como se menciona al inicio de este punto, la moral predicada por dicha religión, contribuyó la constitución de cofradías para asistir a ciegos, paralíticos y leprosos” (Gómez, 2005). Y a partir de esas cofradías en el siglo XVIII, entendidas como “Congregación o hermandad que formaba algunos devotos, con autorización competente, para ejercitarse en obras de piedad” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), 2017), empiezan a surgir los “manicomios”. En la “Edad Media disminuyen las medidas más drásticas y aumenta la exposición y el abandono de niños, así como los asilos, reformatorios y manicomios” (Seoane, 2011 p. 145), pues los niños con discapacidad y las personas con algún tipo de “anomalía” eran abandonados por sus familiares en estos lugares.

En esa época no solo la discapacidad era de índole inmoral, se comenzaron a marcar pensamientos metafóricos en cada enfermedad “la tuberculosis como una ‘enfermedad de la pasión’ y el cáncer como una ‘enfermedad de la represión y melancolía’ y a unirla con la idea de la discapacidad como una enfermedad que representa el caso extremo de inmoralidad” (Muñoz Borja, 2005 p. 47).

En la edad media sustituyen la muerte por el encierro en manicomios o lugares parecidos, “es la fase de reclusión, o de la persona con discapacidad como animal doméstico”, ya que la “persona con discapacidad deja de ser excluida del mundo humano y adquiere la categoría de ser humano, pero enfermo” (Seoane, 2011 p. 145).

Pese que estos lugares fueron creados para el encierro de las personas con alguna discapacidad, se generaba una nueva concepción acerca de la discapacidad en la religión, “posteriormente ya no eran

considerados como fenómenos o castigos de Dios, pero si despertaban caridad, los llamaban 'miserables', ahora ellos eran los que a través de ser diferentes libraban de pecado a los demás (como portadores de voluntades de Dios)" (Hernández, 2004 p. 34).

A partir de la Edad Media, a través de hospitales psiquiátricos, se empieza a tener una mirada médica: "La domesticación diagnóstica y terapéutica tiene lugar a través de las ciencias médicas, con especial relevancia de la psiquiatría en el caso de la discapacidad intelectual y la enfermedad mental" (Seoane, 2011 p. 145). Y esto influye en la siguiente etapa de la historia en la Edad Moderna, pues "por toda Europa se van extendiendo dos aspectos médicos fundamentales para su beneficio, como son la cirugía ortopédica, impulsada sobre todo por el francés Ambrosio Paré, y la confección de prótesis y aparatos ortopédicos, muy desarrollada en Alemania" (Nasso, 2011 p. 13). A través de estas innovaciones médicas en la época Moderna, empieza a surgir el campo de la rehabilitación y así para "las personas discapacitadas comenzó tímidamente un cambio de actitud, este cambio se reflejó cuando la sociedad comienza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población" (Nasso, 2011 p. 14).

A partir del siglo XX, se aparta la mirada que daba la iglesia respecto las personas con discapacidad, ya que se no se ve el individuo con discapacidad dentro de la concepción de un castigo divino, se piensa al individuo con una mirada científica, puesto que ya la iglesia no ejercía el mismo poder como en los siglos pasados; el ser humano cambia de una mirada moral a una mirada biológica, ya que el nacimiento de un individuo con "discapacidad" deja de ser visto como un castigo divino de Dios y se empieza a ver "la asunción de la diversidad funcional como una enfermedad, fruto de causas naturales y biológicas" (Palacio, 2008 p. 145).

Aunque en el momento ha cambiado el mal trato a las personas discapacitadas que se tuvo al principio, y aunque existen programas de inclusión social, se sigue discriminando a los individuos con discapacidad, y a pesar que no se ve maltrato físico o verbal como antes, se les sigue excluyendo de las actividades cotidianas, como el derecho al trabajo; esta variable se da porque todavía se tiene una concepción de que estas personas con discapacidad, no son capaces de realizar diferentes actividades.

ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

El enfoque biopsicosocial, brindará una mirada holística sobre la discapacidad. Hay que entenderlo como un "modelo holístico de salud y enfermedad, que considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales, cada sistema influye en los otros y a su vez está influido por los demás" (Vanegas y Gil, 2008 p.58).

Este modelo no se puede enfocar solo en la enfermedad, o sea en lo biológico, cuando hay otros aspectos que la misma lesión está afectando al paciente en su entorno social. Además la discapacidad es una temática que debe ser explicada desde este modelo, ya que no solo se considera necesario comprenderlo desde una disciplina específica, sino que también permite tener una mirada desde diferentes variables que son necesarias para comprender este tema:

Puesto que la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque la condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales, experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones simbólicas e intelectuales, hasta el contexto físico social y cultural en el que la persona vive) (Vanegas y Gil 2008 p. 59).

La exploración de varias disciplinas desde este enfoque permite la comprensión de una temática como lo es la discapacidad, ya que, por medio de éste, no solo se abarca desde el modelo biológico, sino que también se resalta el papel que cumple una persona con discapacidad en la sociedad y permite, entre otras cosas, conocer las implicaciones psicológicas que tiene este tema para las personas con discapacidad.

El enfoque biopsicosocial no solo contempla la ausencia de la enfermedad o alteración física sino también cómo desde situaciones psicológicas y sociales influyen en el bienestar y estado de salud. Integrando estos tres factores entre sí de manera sistémica (Vanegas y Gil, 2008; Juárez, 2011).

Para comprender este enfoque, hay que entender la Teoría General de Sistemas, de la que su principal exponente es George Engel, que

se basó en esta teoría para construir el modelo biopsicosocial. La Teoría General de Sistemas (TGS) (Bertalanffy, 1951), "se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen" (Cathalifaud y Osorio, 1998 p. 2).

Por lo tanto para comprender no solo este tema, sino también para reconocer el bienestar de los individuos con discapacidad, hay que explicar las diferentes disciplinas que propone el enfoque biopsicosocial de George Engel (1996).

A través de este modelo se cambia la mirada de la enfermedad como algo netamente biológico; al tener bases de la Teoría de Sistemas se comprende la enfermedad de un ser humano como un conjunto de diversos entornos que conforman un sistema, por lo tanto si uno se altera, los demás también; esto quiere decir que no se puede separar la enfermedad del entorno social del individuo que la padece, por el hecho de encontrarse dentro de un sistema. Si un elemento que lo conforma se altera afectará el resto de los componentes que conforman dicho sistema.

Conociendo la relevancia que tiene el enfoque biopsicosocial dentro de este tema, entendiendo que se basa en la Teoría General de Sistemas la cual propone una mirada integradora de diferentes perspectivas y modelos, es necesario conocer cada una individualmente, para posteriormente comprender la relación en conjunto que tienen.

El modelo biológico se conoce más que todo por el modelo médico. El "modelo médico se define por ser un modelo binario, que opone al sujeto normalizado un sujeto defectuoso o anormal, aquel que no cumple con los estándares de la mayoría normalizada" (Gómez, 2014 p. 402).

En este modelo "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" (Rojas, 2013 p. 65).

Es necesario aclarar la relevancia que ha tenido el modelo médico en la discapacidad; como se mencionó anteriormente la discapaci-

dad ha tenido una mirada desde lo religioso, pero a partir de este modelo la concepción de discapacidad tiene una mirada científica, trasladando este concepto de lo moral a lo científico "ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de 'enfermedad'" (Toboso, 2008 p. 67). Se puede decir entonces que hay un cambio de lo moral a la enfermedad, ya que antes se explicaba la discapacidad desde la religión y a partir de este modelo se explicó por medio de la ciencia.

La transición que la discapacidad ha tenido dentro de las diferentes miradas es relevante, pues no es lo mismo percibir la discapacidad como un castigo, que percibirla y explicarla desde lo científico, ya que aquí, no hay una connotación de castigo; esto permitió liberar un poco a las personas con discapacidad, pues la mirada de la sociedad cambió; ya no se les señalaba de "pecadores" pues así ellos eran llamados en la sociedad. Sin embargo, desde lo médico, aunque la perspectiva de este modelo sea diferente porque se basa en la ciencia, existe un factor que marca este modelo dentro de la discapacidad, porque cambia el castigo por la enfermedad y la enfermedad en la sociedad tiene un significado negativo, pues todo aquel que esté enfermo es considerado "anormal".

Es importante aclarar lo anterior, ya que la enfermedad tiene un significado desde la sociedad y de otras circunstancias, lo que puede permitir en su momento una resignificación. "Las enfermedades son evaluadas de manera distinta según la sociedad, la época y las características de la persona que se enferma" (Lía y Méndes, 2000 p. 14). Esto quiere decir que la enfermedad no es solo significada desde lo científico sino también desde lo social.

Por eso este modelo médico-biológico se queda corto en ciertos aspectos pues no tiene la mirada holística del enfoque biopsicosocial, no considera dentro de sus postulados el contexto del individuo.

La mirada desde lo psicológico, se enfoca en la teoría humanista de Carl Rogers (1972). Este autor desde sus fundamentos teóricos se enfoca en la percepción de cada individuo; parte diciendo que "todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencia de las cuales es el centro" (Rogers, 1972, p. 410). Lo que quiere decir esto es que cada individuo se siente el centro del mundo, en-

tendiendo que el mundo no es lo exterior, sino lo que el individuo experimenta o sea su "campo fenoménico", "campo experiencial", que "incluye todo lo que es experimentado por el organismo" (Rogers, 1972, p. 410).

Entonces cada individuo construye la realidad desde su percepción, a partir de su experiencia que es significada de manera única en el campo fenoménico, por eso no se pueden generalizar las percepciones; además es necesario entender que, a partir de éstas, es que un individuo construye su realidad.

Este autor plantea que cada individuo decide cómo se significa en sus propias percepciones, Lia y Mendes (2000) por eso que, desde el enfoque de la psicología, se percibe la discapacidad a partir de su campo fenoménico, a través de su experiencia que construye su realidad.

La realidad desde esta teoría es construida por cada individuo, esto quiere decir que las personas con discapacidad son ellas mismas las que se significan pues "el organismo reacciona ante el campo tal como lo experimenta y lo percibe. Este campo perceptual es, para el individuo, la realidad". Por eso la percepción del individuo sobre la discapacidad se encuentra influenciada a partir de su experiencia, su contexto, cultura, creencias, valores y relación que se tenga sobre el tema en la significación de su realidad.

La mirada desde lo social muestra como la sociedad en sí, se basa en determinar percepciones de lo *anormal* y lo *normal*, siguiendo ciertos parámetros. Estos parámetros sociales han determinado en las comunidades el papel que debe cumplir una persona con discapacidad y también cómo la sociedad se debe comportar con ella. Por eso existen leyes creadas para estas personas, en donde por medio de estas leyes, se pretende establecer comportamientos sociales que influyan en las percepciones sociales sobre las personas con discapacidad.

En el tema de las percepciones sociales, se encuentran las representaciones sociales y los estereotipos. Se entiende por lo anterior que los estereotipos son atributos rígidos que se le asignan a un grupo de personas; en cambio las representaciones sociales, aunque son

atributos existe dinamismo entre estos (Soto, 2008). Es importante conocer esta diferencia, ya que así se entenderían los pensamientos colectivos que una sociedad tiene acerca de las personas con discapacidad; en este caso es necesario identificar los estereotipos que se tienen acerca de las personas con discapacidad, pues cuando son atributos rígidos no existe inclusión ni calidad de vida de estos individuos en la sociedad (Botero, 2013).

Ya que al ser pensamientos rígidos no se darían oportunidades laborales. Por ejemplo a las personas con discapacidad los estereotipos influyen en la negativa de la participación en ambientes laborales, pues se pensaría desde el estereotipo que una persona con discapacidad es "incapaz" de laborar por su misma discapacidad. Ésta es una problemática social que radica en la inclusión de estos individuos como dice Soto (OEA, 2011; Soto, 2008).

EL INDIVIDUO FRENTE A SU PROPIA DISCAPACIDAD

Para entender al individuo frente a su propia discapacidad, se debe entender la percepción que ha construido la persona frente a su entorno. Existen estudios en donde los resultados han arrojado que las personas con discapacidad, tienden a tener un auto-concepto bajo.

Un estudio realizado en la Universidad de Granada por María Támara Polo Sánchez y María Dolores López-Justicia (2012), el cual consistió en analizar el auto-concepto de estudiantes con algún tipo de discapacidad y estudiantes sin discapacidad, demostró "que los estudiantes con discapacidad presentaban un nivel de auto-concepto académico y emocional más bajo". El estudio mencionado sustenta que el bajo auto-concepto que se presenta en los estudiantes con discapacidad, es debido a las situaciones que desde niños han tenido que enfrentar. Tal es el caso del rechazo social que afecta sus relaciones interpersonales, y produce en su campo perceptual significaciones negativas como resultado de sus vivencias (Polo Sánchez, López Justicia, 2012).

Para entender cómo una persona con discapacidad, se significa frente a su entorno, es importante saber ¿qué es la percepción? Según Vargas (1998):

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (p. 48).

En la percepción, la teoría Gestalt expone lo siguiente: "en el mundo perceptual no hay más que objetos fenoménicos, que no objetos físicos en sí" (Fernández Trespalacios y Crespo León, 1993, p. 372). Interesante lo que expone la Gestalt acerca del mundo perceptual, explicando qué son objetos fenoménicos; para entender esta expresión se debe definir que es la fenomenología. Rogers (1972), denomina campo fenoménico como: "todo lo que es experimentado por el organismo, ya sea que estas experiencias sean percibidas o no"; según Engel (1996), el campo fenoménico "se refiere a la suma total de experiencias. Consiste de todo lo que está disponible en forma potencial para la conciencia en cualquier momento" (p. 410).

Las dos definiciones del campo fenoménico son muy parecidas, la Gestalt expone que los objetos fenoménicos no necesariamente son conscientes en la subjetividad de una persona, sin embargo, en algún momento determinado ese objeto percibido se vuelve consciente, un ejemplo de esto es "cuando un individuo está leyendo es posible que no se percate de la presión de la silla en sus glúteos, pero cuando atrae la atención a este hecho se hace consciente" (Engel, 1996, p. 329). Por esto no son simplemente hechos físicos, más bien son hechos fenoménicos que pueden ser sensaciones que en el momento no son conscientes, pero después toman importancia. Entonces, percepción no es meramente el ambiente que rodea a una persona, sino que son significaciones que el individuo realiza y que para él son importantes tener conscientes.

Para argumentar que la percepción son las significaciones que el individuo realiza, la Gestalt manifiesta lo siguiente: "el primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido" (Oviedo, 2004, p. 89).

De esta manera, la percepción no es solamente un proceso orgánico en donde están involucradas las sensaciones de un individuo que se encuentra en un ambiente determinado, va más allá de eso. La percepción consiste en un proceso de significaciones otorgadas por el ser humano, esto quiere decir que cada vivencia que una persona tiene del entorno en que se encuentra es única, ya que las interpretaciones y significaciones que se dan en cada persona son diferentes a las demás.

Entendiendo la importancia de la percepción, es pertinente pasar a otro punto, que es el concepto de sí mismo o "self" como otros teóricos mencionan; hay que aclarar que para definir esta temática nos basaremos en Carl Roger (1972), en el cual se basa el modelo humanista, reconocido por su terapia centrada en el individuo. Para entender la estructura de sí mismo, se debe entender como ésta se va formando en una persona desde que es niño, manifestando lo siguiente:

A medida que el infante interactúa con su ambiente, gradualmente construye conceptos acerca de sí mismo, acerca del ambiente y acerca de sí mismo en relación con el ambiente (p. 423).

Con lo anterior Rogers (1972), plantea que la estructura del sí mismo se va formando desde que una persona empieza la interacción con el ambiente y que a partir de ahí el individuo va formando su personalidad, y aunque no sea consciente en ese momento, la experiencia en su campo fenoménico se volverá consciente; así la persona va construyendo su personalidad, sus gustos, sus intereses.

Rogers (1972), plantea que a partir de lo anterior comienza a surgir el cuadro de valoraciones por parte de la sociedad, esto quiere decir que los demás van a formar juicios de la estructura de sí mismo. Estos juicios o actitudes del otro hacia una persona representan un valor importante, por ejemplo, la siguiente expresión: "«Eres un niño pícaro»; estas y otras valoraciones similares de sí mismo y de su conducta, por parte de sus padres u otros, llegan a formar una parte amplia y significativa del campo perceptual" (Rogers, 1972, p. 423) De esta forma se entiende la relevancia del campo perceptual definida anteriormente.

Se han revisado y explicado aspectos importantes de la estructura del sí mismo en una persona, como la construcción de esta y los factores que implica, sin embargo, no se ha dado una definición en sí de este concepto. Según Rogers, 1972:

La estructura del sí mismo es una configuración organizada de percepciones que son admisibles en la conciencia. Está integrada por elementos tales como las percepciones de las propias características y capacidades; los preceptos y conceptos del sí mismo en relación con los demás y con el ambiente; las cualidades valiosas que se perciben asociadas con experiencias y objetos; y las metas o ideales que se perciben con valencias o negativas. Por lo tanto, es el cuadro organizado que existe en la conciencia ya sea como figura o como fondo, de sí mismo y de sí mismo en relación, junto con los valores positivos o negativos que se asocian con esas cualidades y relaciones, tal como se percibe (p. 425).

Ahora es necesario revisar cómo las personas con discapacidad se perciben a sí mismas, teniendo en cuenta la estructura del sí mismo, ya que este punto, va dirigido hacia la percepción o autoconcepto que una persona tiene de sí misma. ¿Por qué es importante conocer el concepto de sí mismo de una persona con discapacidad? Como se ha mencionado a lo largo de este artículo, se puede identificar que las personas que han tenido algún tipo de discapacidad a lo largo de la historia han sido discriminadas, rechazadas y maltratadas por la sociedad. Estos actos deben influir en la percepción que una persona tiene acerca del mundo y de sí mismo, aunque no definen en sí la conducta, los pensamientos y significaciones de una persona.

Se hace una aclaración en este punto: cada ser humano percibe su realidad de una manera particular, es única, por eso cuando se habla del campo fenoménico de una persona no se puede generalizar ya que cada individuo interpreta y significa su realidad de distintas formas. De igual manera es pertinente saber cómo una persona con discapacidad se percibe en la sociedad, para así entender cómo diferentes disciplinas influyen en esto; con esto se hace referencia al modelo biopsicosocial, cómo lo biológico puede afectar el concepto de sí mismo en una persona, cómo lo social afecta y qué papel tiene la psicología con esta temática.

Lo anterior repercute en el concepto de sí mismo que una persona con discapacidad pueda desarrollar. "Una parte importante de los estudios llevan a la conclusión de que un niño o adolescente con dificultades de aprendizaje tiende a desarrollar un bajo autoconcepto" (Sabeh, 2002, p. 563).

Goffman (2006), también asegura que una persona con discapacidad tiene tendencia a desarrollar un bajo autoconcepto y que esto es resultado gran parte de la sociedad:

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en el se puedan encontrar. El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con «otros» previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Por consiguiente al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permiten prever en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir, su «identidad social» (p. 11).

Por esta razón, entender como lo social repercute en la concepción de sí mismo de una persona, es tan importante como entender el rol social que tienen un individuo en la sociedad; con esto se hace referencia a la cita donde mencionan la "identidad social" de un ser humano, porque todas las personas cumplen un rol social en donde viven, independientemente de las características que tengan. En este punto Goffman (2006), expone que las primeras apariencias permiten al otro establecer atributos "sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial" (p. 12). La primera impresión en la mayoría de los escenarios sociales tiene un peso relevante para que el otro se relacione a partir de un preconcepto sin necesidad de establecer contacto con la persona. Aquí es donde las personas con discapacidad pueden tener inconvenientes en las relaciones sociales que establecen con otras personas, ya que los pueden tratar de manera equivocada. Además, existen diferentes discapacidades; cognitivas, mentales y físicas. A las personas que tienen discapacidades físicas, la sociedad tiene la tendencia a tratarlos como personas IN-capaces, esto debido a que la sociedad no entiende en sí que es una discapacidad. Sin embargo:

Las personas con discapacidad se asumen como personas normales y capaces de llevar su propia vida, desde su perspectiva, de una manera enriquecedora para sí mismo y para quienes los rodea. Saben que tienen diferencias que los marcan frente a los demás y que esas diferencias pueden causarle mucho daño y dolor, dependiendo como sean vistos por aquellos (Muñoz Borja, 2006, p.135).

Esto quiere decir que una de las problemáticas de las personas con discapacidad a nivel social no es la limitación que tienen debido a la discapacidad, sino el trato del otro, de las demás personas que lo rodean, ya que deben lidiar con discriminaciones y preconceptos mal elaborados acerca de sus capacidades. Además, muchas de las limitaciones de una persona con discapacidad son producto de la misma sociedad, por medio de esos preconceptos o prejuicios que han elaborado acerca de la "identidad social" que ellos tienen se le ha limitado su capacidad de ejercer diferentes funciones.

Brogna (2006), propone que la discapacidad no es una condición a curar, debido a que la discapacidad toma "cuerpo" en una situación social en donde se establecen relaciones interpersonales. Con esto se hace referencia que la discapacidad existe cuando una persona en esta situación se relaciona con el otro:

La discapacidad estaría exactamente en el guión que las relaciona. Entendida como una creación social, significada dentro de una situación relacional, puesta en perspectiva como un evento situacional, la discapacidad es entonces el espacio contingente y arbitrario que se le asigna a ese sujeto y por lo tanto la situación de desventaja aumenta o disminuye en función de su contexto social y económico (p. 8).

CONCLUSIONES

La discapacidad es un tema que a través de la historia ha tenido cambios, como se observó en el recorrido histórico que se realizó en este escrito. Dependiendo de la época, las personas con discapacidad tenían un trato diferente a la otra población que consideraban "normal". Sin embargo, existen diferentes representaciones mentales sociales en tanto el significado individual y sentido histórico – sociocultural que ha tenido a través del tiempo, el término de discapacidad. En este punto es donde se generan confusiones conceptuales; la incapacidad hace referencia a no tener la posibilidad de realizar o aprender alguna acción, mientras que la discapacidad se refiere a la disminución de la capacidad ya sea física, sensorial o psíquica; por esta razón nuevos autores hablan de diversidad funcional, al referirse a las personas con discapacidad. La diversidad funcional, se refiere a las personas que realizan acciones de una forma diferente a la que comúnmente se hacen, por ejemplo, una persona con diversidad funcional puede desplazarse en una silla de ruedas, otra persona puede desplazarse al mismo lugar caminando. Por esto se utiliza el término de diversidad funcional, ya que pueden realizar las cosas de diferentes formas.

Hace mucho tiempo atrás se consideraba la discapacidad como enfermedad. Este fue el aporte de la medicina, disciplina que aborda las enfermedades humanas, mientras que en los aportes desde lo psicológico y social, se ha reconceptualizado en términos de otorgar nuevas representaciones sociales. La confusión entre términos que se le ha dado al referirse a esta temática, ha hecho que la comunidad en que se encuentra una persona con discapacidad, no entienda que significa la discapacidad.

Por lo anterior, es importante analizar la percepción de las personas con discapacidad, para conocer y entender ideales creados por la sociedad, y estudiar cómo afecta esto su forma de significarse en su entorno social. Por esta razón se habló sobre la percepción y la estructura de sí mismo, teniendo en cuenta estudios que respalden las hipótesis que se plantearon en el texto, al decir que las personas con discapacidad tienen tendencia a tener un bajo auto-concepto.

Además, se habló sobre los factores biopsicosociales, para entender, no solo la parte social y psicológica, sino también la biológica. Cómo cada factor, ya sea lo social, psicológico o biológico, entiende el tema de la discapacidad desde una posición diferente; sin embargo, no se puede desligar de los otros, ya que a través de una mirada holística se logrará entender con mayor claridad el tema de la discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristóteles, (1988). *Política*. Madrid: Gredos S.A.
- Bertalanffy, L. V. (1951). General System Theory – A new approach to unity of science. *Human Biology*. (23); 303 -361.
- Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica*. 3(2).
- Brogna, P. (2006). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *Cad Esp. Ceará*. 2(2).7-12.
- Cathalifaud, M., Osorio F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de los Sistemas. *Cinta de Moebio*. (3).
- Convivencias de las Naciones Unidas. *Convivencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>.
- Diccionario de la Real Academia Española (RAE). (2017). Recuperado de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=KLDYy4SRADXX2YZs-7bEK>
- Engler, B: (1996). (J. A. Velázquez, Trad.). México: McGraw – Hill.
- Engel. G. L. (1996). Ser científico en el ámbito humano. *Humana*. 3(3); 14 –35.
- Fernández Trespalacios, J. L; Crespo León, A. (1993). Objeto fenoménico y percepción y háptica. *Revista de psicol y aplica*. 46(4); 371 – 377.
- Ferreira. M. A. (2010). De la minus – valía a la diversidad funcional: Un nuevo marco teórico – metodológico. *Política y Sociedad*. 47 (1); 45 – 65
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. (L. Ginberg). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Gómez, B. (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas. *Estudios Pedagógicos*. XL (2); 391 – 407.
- Gómez Montes de Oca, V. (2005). *La anomia para las personas con discapacidad*. Puebla: Universidad de las Américas.
- Hernández, O. P. (2004). *Circunstancias para sobresalir*. Puebla: Universidad de las Américas.
- Juarez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Lía, A.; Mendes, A. (2000). *La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires: Aique
- Muñoz Borja, P. (2006). *Construcción de sentidos del mundo de la discapacidad y la persona con discapacidad. Estudios de casos*. Cali: Universidad del Valle.
- Nasso, P. D. (2011). Mirada histórica de la discapacidad. *Fundación Cátedra Iberoamericana*. (9); 1 – 26.
- Organización de Estados Americanos - OEA (2011). *La desigualdad y la inclusión social en las Américas: Elementos clave, tendencias recientes y caminos hacia el futuro. Desigualdad e Inclusión en las Américas, Ensayos*. (2 ed) (págs. 35 – 52).
- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*. (18); 89 – 96.
- Palacio, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.
- Polo Sánchez, M. T., López Justicia, M. D. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44(2); 87 – 98.

- Platón (1998). *Carta Séptima*. Madrid, España: Alianza.
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, L. A. (2013). Psicología y discapacidad: Un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*. 32 (1); 63 – 74.
- Sabeh, E. N. (2002). El autoconcepto en niños con necesidades especiales. *Revista Española de Pedagogía*. (223); 559 – 572.
- Seoane, J.A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *Ágora*. 30 (1); 143 – 161.
- Soto, N, (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática*. 1(8); 3 – 22.
- Toboso, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Aucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. (20)
- Vanegas J. H. & Gil, L. M. (2008). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la promoción de salud*. 12; 51 – 61.
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 4(8); 47 – 53.

ACERCA DE LOS AUTORES

María Antonieta Ríos Potes

Psicóloga de la Universidad Santiago de Cali, Especialista en Neuropsicología Infantil de la Universidad Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Maestrante de psicopedagogía de la Universidad Internacional de la Rioja. Docente de la Universidad Santiago de Cali, miembro de la línea de investigación, Educación y Sociedad, así como al Semillero de investigación Salud y Cognición de la Universidad Santiago de Cali.

Correo electrónico: maria.rios01@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4509-6248>

Joan Manuel Torres Campuzano

Psicólogo de la Universidad Santiago de Cali, Especialista en Gerencia de Talento Humano de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Candidato a Magister en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Internacional de Valencia, España. Docente asistencial y catedrático de la Universidad Santiago de Cali.

Correo electrónico: joan.torres@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9804-1385>

Evelyn Tatiana Cucuyame Jaramillo

Psicóloga, egresada de la Universidad Santiago de Cali. Trabaja como Analista profesional de Gestión Humana de la Cooperativa de Ahorro y Crédito (COPROCENVA).

Correo electrónico: Tatycj6@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5597-8354>

María del Carmen Martínez Cardona

Psicóloga y Especialista en Familia de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Desarrollo Humano y Organizacional de la Universidad Santiago de Cali. Magister en Dirección Estratégica de la Universidad UNINI. Docente tiempo completo del Programa de Psicología de la Universidad Santiago de Cali. Integrante del grupo de investigación en Salud Pública – GISAP. Participó en pasantía corta internacional de investigación en la Universidad Huelva - España en el 2017, donde presentó avance de la investigación “Modelo educomunicativo para la prevención del consumo de alcohol en menores de edad y adultos jóvenes (11-26 años) de la ciudad de Cali. Fase 1: Caracterización e identificación de mediadores”. Presentó también ponencia internacional en la Habana - Cuba en el 2017 en la Conferencia internacional de Psicología de la Salud. Así mismo participó como ponente internacional en Cali - Colombia en el 2016 en el Congreso internacional sobre competencias mediáticas. Fue organizadora y ponente en el “Encuentro internacional académico: Estrategias en educación, comunicación y salud. Prevención en el consumo de alcohol en población joven” en Cali - Colombia en el 2014. Entre sus publicaciones se encuentran: Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría - 2016; El contrato matrimonial en familia con segunda unión: base del éxito o fracaso. Revista de resúmenes de la Especialización en Familia de la Pontificia Universidad Javeriana - 2000.

Correo electrónico: mcmartinez@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9108-4702>

Marcela Rosero Pérez

Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Docencia Universitaria. Magister en Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Integrante del grupo de investigación en Fonoaudiología y Psicología. Directora del programa de Psicología – Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

Correo electrónico: marcelarocero@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4713-9555>

Natalia Barberena Borja

Psicóloga egresada de la Universidad Santiago de Cali. Joven investigadora del grupo de investigación en Salud Pública – GISAP, con reconocimiento de Tesis Meritoria. Trabaja como Psicóloga asistencial en el Área de Salud de Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali. Candidata a la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Valle.

Correo electrónico: Natabo-93@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7708-3225>

Abraham Heriberto Mora Jiménez

Especialista en Docencia para la Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali, sede Cali. – Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, sede Palmira. Y en fase final Maestría en: Educación Superior en la Universidad Santiago de Cali Actualmente se desempeña como profesor de tiempo completo en la Universidad Santiago de Cali, sede Cali. Coordinador de Práctica Psicológica y semillero de investigación “Rompecabezas” en el Programa de Psicología. Entre sus publicaciones se encuentra: Implicaciones socio-familiares como factor condicionante en la adhesión al tratamiento del VIH+ (2015).

Correo electrónico: abrahmoraj@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6520-5961>

Marcos Alexis Salcedo Serna

Psicólogo, licenciado en filosofía, con maestría en filosofía y doctorando en psicología social en la Universidad Autónoma de Madrid, España. Profesor asociado Universidad Nacional de Colombia, sede Palmira. Investigador junior Colciencias (2018), perteneciente al grupo de investigación “Grupo de estudios neoinstitucionales”, Universidad Nacional, Palmira. Director de varios proyectos de investigación sobre psicología y ciudad y sobre formación profesional en

administración de empresas. Publicaciones en el último año (2015): "Los parques: sus usuarios y su sentido social en la vida urbana. Una mirada desde los usuarios típicos de dos parques de la ciudad de Cali" en Revista de Antropología y Sociología; "Transcendencia y propósitos de «Historie de la folie» de Michel Foucault", en Revista de psicología Gepu; "La cuestión de lo político en el psicoanálisis", en Revista Psicogente; "La comprensión filosófica de Georges Canguilhem del concepto de subjetividad en el texto: ¿qué es la psicología?" en Con-textos; y "La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública" Revista Psicogente.

Correo electrónico: marcoalexissal@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0444-703X>

Lucely Obando Cabezas

Psicóloga egresada de la universidad del Valle, Magister en Salud Pública de la Universidad del Valle, Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC. Con amplia experiencia en Psicología clínica en el ámbito hospitalario y en la docencia, realizando supervisión de práctica profesional en el área Clínica; directora de varios proyectos de investigación en Psicología Clínica y de la salud. Actualmente docente de la Universidad Libre seccional Cali, en el programa de Psicología y de la Universidad de San Buenaventura Seccional Cali, en la facultad de Psicología. Investigadora integrante del grupo "Investigación y acción psicosocial en violencia, desastres y construcción de paz": PSIDEPAZ de la Universidad Libre, autora en los últimos años de varios artículos publicados en revistas indexadas A y B.

Correo electrónico: lucelyo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

Edward Javier Ordóñez

Maestría en Filosofía de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Psicólogo de la Universidad de San Buenaventura. Licenciado en Filosofía de la Universidad del Valle. Profesor investigador de la Facultad de Comunicación y Publicidad de la Universidad Santiago de Cali. Investigador asociado según categorización Colciencias. Líder del grupo de investigación Humanidades y Universidad, categoría B. Editor en Jefe de la Universidad Santiago de Cali.

Correo electrónico: javier.ordonez00@usc.edu.co
edward.javier11@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4803-0340>

Sandra Paulina Arias Aguirre

Candidata a Magister en Terapias Psicológicas de Tercera Generación de la Universidad Internacional de Valencia (España). Especialista en Neuropsicología Infantil de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Actualmente se desempeña como docente cátedra de la Universidad Santiago de Cali y la Fundación Universitaria de Popayán. Pertenece a la Línea de Investigación Educación y Sociedad, así como al Semillero de investigación Salud y Cognición de la Universidad Santiago de Cali.

Correo electrónico: asandra_paulina@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3700-5644>

Danilo Ortíz Londoño

Psicólogo Universidad del Valle, Magister en educación superior de la Universidad Santiago de Cali, director de la fundación prif el ave fénix, Asesor de tesis, docente asistencial USC.

Correo electrónico: danilo.ortiz01@usc.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6581-891X>

René Solano Macías

Psicólogo – Universidad Javeriana. Especialista en Familia - Universidad Javeriana, Magister en Educación y Desarrollo Humano – Universidad de Manizales y Cinde – 2010.

Correo electrónico: solanorene@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5603-6684>

Angie Julieth Molina

Psicóloga, egresada de la Universidad Santiago de Cali. Trabaja como Psicóloga en el Hogar Infantil Caloto.

Correo electrónico: angiemolina2209@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1074-7100>

PARES EVALUADORES USC

Adriana Villegas Botero

Universidad de Manizales

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4978-3259>

Alexander Luna Nieto

Fundación Universitaria de Popayán

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9297-8043>

Alexander López Orozco

Universidad de San Buenaventura

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0068-6252>

Carlos Andrés Rodríguez Torijano

Universidad de los Andes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0401-9783>

Carlos David Grande Tovar

Universidad del atlántico, universidad del valle

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6243-4571>

Ingrid Paola Cortes Pardo

Pontificia Universidad Javeriana

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0282-0259>

Jean Jader Orejarena Torres

Universidad Autónoma de Occidente

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0401-3143>

John James Gómez Gallego

Universidad Católica de Pereira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6685-7099>

Juan Manuel Rubio Vera

Servicio Nacional de Aprendizaj Sena

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1281-8750>

Margaret Mejía Genéz

Universidad de Guanajuato

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5142-5813>

María Alexandra Rendón Uribe

Universidad de Antioquía

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1062-6125>

Willian Fredy Palta Velasco

Universidad de San Buenaventura

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1888-0416>

Yenny Patricia Ávila Torres

Universidad Tecnológica de Pereira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1399-7922>

Diana Milena Díaz Vidal

Universidad de San Buenaventura

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6428-8272>

Marco Antonio Chaves García

Universidad de Boyacá

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7226-4767>

Nelson Jair Cuchumbé Holguín

Universidad del Valle

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9435-9289>

Ángela María Salazar Maya

Universidad ces, universidad de
Antioquia, universidad nacional de
Colombia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7599-1193>

Este libro fue diagramado utilizando fuentes Segoe UI a 11 y 12 pts, en el cuerpo del texto y Helvética LT Std en la carátula. Se empleó papel propalibro beige de 70 grs en páginas interiores y propalcote de 300 grs para la caratula.

Se imprimieron 100 ejemplares.

Se terminó de imprimir en Artes Gráficas del Valle S.A.S. Cali/Valle del Cauca, en Julio de 2018.

Fue publicado por la facultad de Salud y la Facultad de Comunicación y Publicidad, de la Universidad Santiago de Cali.