

Universidad del Salvador

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Sede Centro



TESIS

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

“La relación entre el nivel de autoestima y el diagnóstico de Dislexia en adultos. Estudio de personas entre 25 y 50 años, de ambos sexos, residentes en la Ciudad de Bs. As.”

Titular de Cátedra: Dra. Marta Guberman

Docente tutora: Dra. Graciela Adam

Alumna: María Carolina Pampliega

Correo Electrónico: pampliega.carolina@gmail.com

Año de cursada: 2020

Agradecimientos

A mi madre, principal responsable de ese motor que me lleva a la superación continua y a alcanzar objetivos desafiantes, con convicción y responsabilidad. A su incansable trabajo por la Dislexia en la Argentina.

A mi padre, quien habla con orgullo de mi y me da espaldarazos en momentos de duda.

A mis incondicionales amigos quienes saben ser pacientes y brindarme su apoyo constante.

A mis estimados profesores y tutores, en especial la Lic. Graciela Adam, quienes me motivaron a abordar la presente investigación con compromiso y confirman que he elegido bien mi vocación.

Y a mi esposo e hijos, quienes apoyan mi afán por el estudio y sed de conocimiento. Por haber escuchado infinidad de definiciones complejas y haber sido pacientes con mis largas horas de estudio. Son ellos quienes ven lo mejor de mí y me impulsan a ser mi mejor versión.

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad evaluar la relación entre el diagnóstico de Dislexia y el nivel de autoestima en adultos entre 25 y 50 años, de ambos sexos, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Es de tipo descriptivo-comparativo con un diseño No Experimental.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Adultos de Coopersmith, un cuestionario ad-hoc y una entrevista semidirigida. La muestra estuvo compuesta por 48 sujetos entre 25 y 50 años residentes en CABA, de los cuales 16 presentaron un diagnóstico de Dislexia y los restantes 38 no presentaron diagnóstico del trastorno.

Como resultado se obtuvo que los sujetos con diagnóstico de Dislexia presentan una prevalencia mayor del nivel bajo de autoestima total o general que los sujetos sin Dislexia. Lo mismo sucede con la autoestima del Sí Mismo y la autoestima Social y en menor medida con la autoestima Familiar, ya que presentó una mayor congruencia de niveles en ambos grupos.

Palabras claves: Dislexia - Autoestima - Sí mismo -Familiar - Social

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the relationship between the diagnosis of Dyslexia and the level of self-esteem in adults between 25 and 50 years old, of both sexes, residing in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA). It is a descriptive-comparative type of study with a non-experimental design.

The instruments used were the Coopersmith Adult Self-Esteem Scale, an ad-hoc questionnaire and a semi-directed interview. The sample consisted of 48 subjects between 25 and 50 years of age residing in CABA, of whom 16 had a diagnosis of Dyslexia and the remaining 38 had no diagnosis.

The results show that subjects with a diagnosis of Dyslexia have a higher prevalence of total low self-esteem than subjects without Dyslexia. The same happens with the Self self-esteem and the Social self-esteem and in a lesser degree with the Family self-esteem, which presented a greater consistency of levels in both groups.

Keywords: Dyslexia - Self Esteem - Self-Family - Social

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Planteo del problema
- 1.2. Justificación
- 1.3. Objetivos de la investigación
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Hipótesis
 - 1.4.1. Variables descriptivas
 - 1.4.2. Indicadores de las variables

2. DESARROLLO

- 2.1. Estado del arte
- 2.2. Marco teórico
- 2.3. Metodología
 - 2.3.1. Condiciones de viabilidad y factibilidad
 - 2.3.2. Consideraciones éticas
 - 2.3.3. Método
 - 2.3.4. Tipo de estudio
 - 2.3.5. Diseño de investigación
 - 2.3.6. Muestra
 - 2.3.7. Variables
 - 2.3.8. Instrumentos
 - 2.3.9. Relevamiento y análisis de datos
 - 2.3.10. Discusión de resultados

3. CONCLUSIONES

4. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5. REFLEXIÓN PERSONAL

6. BIBLIOGRAFÍA

7. ANEXOS

- 7.1. Escala de Autoestima de Coopersmith
- 7.2. Pruebas Piloto
- 7.3. Cuestionarios
- 7.4. Entrevistas

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteo del problema

La Dislexia es una dificultad en el aprendizaje que ha adquirido gran visibilidad en la Argentina en los últimos años. La Dislexia se enmarca dentro de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) las cuales se definen como alteraciones de base neurobiológica que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático. Se conocen como “específicas” porque se trata de una dificultad en el dominio específico de la habilidad, siendo el cociente intelectual igual o superior a la media. La Dislexia es la más prevalente de las DEA afectando a la población total entre un 5% y un 15% (Brunswick, 2012).

La Dislexia obstaculiza el desarrollo de las funciones complementarias y necesarias para la lectura, tales como la memoria, la percepción, la atención y la automatización de las funciones (Baddeley, 2000). Aunque la Dislexia se presenta con frecuencia como correspondiendo al ámbito educativo, investigaciones actuales respaldan la teoría de que la Dislexia impacta en la autoestima del adulto y su modo de vincularse con el mundo (Beetham, 2017).

En nuestro país se han hecho grandes avances sobre la Dislexia en niños y adolescentes, logrando una mejor integración del alumno con Dislexia al ámbito académico. Esto se pone de manifiesto mediante la sanción de la Ley 27.306 en abril de 2018, la cual trata sobre el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje.

Sin embargo, se ha prestado poca atención a cómo la Dislexia afecta la autoestima en los adultos. Usualmente los sujetos con Dislexia reciben etiquetas como "vago", “tonto” o “retrasado” durante la niñez o adolescencia, las cuales resultan difíciles de revertir en la adultez, tornándolos más vulnerables a la mirada externa (Riddick, 1996).

La autoestima se construye a lo largo de toda la vida pero tiene sin duda su anclaje en la primera infancia, como resultado de la interacción con los primeros vínculos. Esta autoestima se verá validada luego por el entorno y las experiencias vinculares del sujeto. La autoestima juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad. Una autoestima o autoconcepto positivo está en la base del bienestar de la persona, de un buen funcionamiento personal, social y profesional.

La experiencia clínica y los datos de diversas investigaciones muestran que las DEA se presentan frecuentemente asociadas a problemas emocionales y conductuales, considerados un factor de riesgo para un futuro trastorno psicológico (Mugnaini, Chelazzi & Romagnoli, 2008). A su vez, Los individuos con Dislexia tienen más probabilidades de experimentar problemas psicosociales que aquellos sin este trastorno (Keltikangas, 1992). Algunos problemas son el resultado directo de tener un trastorno de lectura, atribuible a déficits en el procesamiento de información social y académica. Otros problemas reflejan factores de riesgo secundarios, como angustia emergente en respuesta a los fracasos reiterados en la escuela, en la universidad, en el trabajo y en los entornos sociales.

Esta situación resulta en mayores niveles de ansiedad, depresión, síntomas psicósomáticos y trastornos de conducta, llevando a una mayor probabilidad de uso de drogas, alcohol u otras sustancias adictivas (Cosden, 2001). La Dislexia desatendida lleva a la sensación de fracaso a pesar del esfuerzo, la falta de reconocimiento de este esfuerzo y la sensación de que “algo anda mal”, afectando la percepción del mundo circundante. Se produce de esta manera un daño a la autoestima a lo largo de los años donde el adulto se siente menos inteligente, acorralado por las diferentes situaciones que se presentan e incomprensido por el entorno, el cual desconoce o desestima la verdadera causa del problema.

El paradigma positivista rector de los últimos tiempos ha reforzado esta problemática, patentando la idea de que una dificultad cognitiva es sinónimo de ser poco valioso para la sociedad. Los adultos de hoy que padecen la Dislexia desde la infancia han padecido las consecuencias de un concepto rígido y monovalente acerca de la inteligencia. Gardner (1983) ha arrojado luz sobre el tema de la inteligencia, mostrando que existen inteligencias múltiples que diferencian a los seres humanos y que no se miden a través de los test de inteligencia habituales. Lo importante del posicionamiento de Gardner (1983) es que el sujeto comprenda cuáles son las fortalezas y debilidades logrando desde el autoconocimiento reconocerse como seres valiosos y con capacidad productiva para la sociedad.

Si bien en la Argentina se han logrado avances en el conocimiento sobre la Dislexia en niños y adolescentes, se observa que los adultos quedan desprovistos de una lectura en torno al trastorno. Los adultos que padecen Dislexia se ven desprovistos de un herramientas e instrumentos que les permitan afrontar desafíos que han comenzado en la niñez y que continúan afectándolos en sus relaciones socio-laborales actuales, influyendo en su bienestar general (Burden, 2008).

El elevado interés social actual sobre las dificultades específicas del aprendizaje, en especial la Dislexia, fue un gran incentivo para el abordaje de esta temática. A través del presente trabajo se busca expandir los aportes que se han realizado en torno a la Dislexia e incluir la implicancia de esta dificultad en la edad adulta. Específicamente, se busca investigar la relación entre el diagnóstico de Dislexia y la autoestima en adultos, entre 25 y 50 años, de ambos sexos, residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Pregunta Problema

¿Cuál es la relación entre el diagnóstico de Dislexia y la autoestima en adultos entre 25 y 50 años, de ambos sexos, residentes en la Ciudad de Buenos Aires?

1.2 Justificación

1.2.1 Razones Sociales

Ante la falta de respuesta gubernamental en la Argentina, el sector privado comenzó hace aproximadamente una década una movilización en torno a la concientización sobre la Dislexia. En 2013, los familiares, docentes y profesionales de salud relacionados con la Dislexia formaron la organización sin fines de lucro llamada DISFAM. Este esfuerzo quedó plasmado en la promulgación de la Ley Nacional 27.306 en 2018, la cual establece como objetivo prioritario garantizar el derecho a la educación a los que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), siendo la Dislexia la más prevalente de las DEA.

La presente investigación se propone acompañar estos cambios con nuevos aportes que permitan extender el conocimiento de esta dificultad y arrojar luz sobre el impacto de este desorden en la adultez. Este planteo es especialmente relevante en la época actual, donde la velocidad y el volumen de información se presentan como un obstáculo adicional para aquellos adultos que presentan dificultades en la comunicación. El adulto con Dislexia se puede beneficiar de campañas de concientización sobre la implicancia del trastorno en las distintas etapas del ciclo vital, capacitando tanto a las familias como al ámbito socio-laboral.

Aunque la Dislexia ha ganado presencia en los medios, existe todavía un bajo nivel de comprensión sobre qué es la Dislexia y cómo afecta a la autoestima y a la autopercepción de quienes la padecen. La Dislexia es un trastorno oculto que lleva un estigma que dura toda la vida. En palabras de Luz Rello (2019), investigadora española referente en su trabajo sobre la

Dislexia: “...la Dislexia deja, que no debería ser así pero lo es, deja pozos de baja autoestima, de inseguridades que vas arrastrando toda la vida, aunque ya no habría razón para ello. Hoy en día, cuando recibo una noticia buena, no la comparto ni siquiera en Facebook, ni siquiera con mis padres. O sea, espero unos días, y digo: ‘Vamos, es en serio’. Y esto nos pasa a muchas personas con Dislexia, lo llaman creo que el ‘síndrome del impostor’. Es decir, no nos creemos las cosas buenas que nos pasan.”

Mediante este trabajo se busca ampliar el entendimiento sobre la Dislexia en la sociedad y su rol en la construcción de la autoestima en el adulto. Aportar un entendimiento mejor a cómo influye en la construcción de la autopercepción del sujeto y en la capacidad de adaptación del individuo a un mundo cada vez más desafiante y cambiante donde no hay cabida para la dificultad.

1.2.2 Razones Científicas

El presente trabajo tiene como finalidad expandir los aportes que se han realizado en torno a la Dislexia en el niño y el adolescente. La razón científica de esta investigación se desprende de una de las características fundamentales de la ciencia: su carácter acumulativo y progresivo.

Se necesitan más estudios e investigaciones sobre la Dislexia ya que se pasa por alto que es un desorden de base genética y que sus efectos y síntomas continúan a lo largo de toda la vida. La actualidad está signada por una vorágine informacional que puede ser paralizante para muchos sujetos con desórdenes en la comunicación.

Expandir el campo de investigación sobre la Dislexia para incorporar al adulto abrirá posibilidades a nuevos métodos de prevención, abordaje e intervención. Es fundamental poder pensar y promover nuevas metodologías adaptadas a cada etapa del ciclo vital. Se nos vuelve imperante poder aportar mayor información sobre los efectos a largo plazo de una baja autoestima en aquellos que padecen y sufren a diario la Dislexia, desarrollando nuevas modalidades terapéuticas y promoviendo la concientización en ámbitos como el laboral, el social y el institucional.

Desde el área científica los resultados obtenidos a partir de la presente investigación podrán ser traducidos a un aporte con valor teórico y funcionar como estímulo a nuevas investigaciones. De esta forma se verán beneficiados profesionales de varias áreas, como por ejemplo,

psicopedagogos, sociólogos y psicólogos. También permitirá aportar al entendimiento de problemáticas sociales vigentes en la actualidad.

1.2.3 Razones desde la formación del Rol de Psicólogo

Es especialmente importante el rol de psicólogo en el abordaje de la Dislexia ya que es un trastorno que se pone de manifiesto en el ámbito escolar a edades tempranas pero continúa siendo un desafío a lo largo de la vida entera.

Los adultos se ven atravesados por la Dislexia en todos los planos de la vida cotidiana, generando preocupaciones psicosociales y laborales que afectan su valoración y capacidad productiva en general. Los adultos con este trastorno cuentan con pocas estrategias de afrontamiento efectivas para este padecimiento.

Resulta necesario que el psicólogo esté informado sobre la Dislexia, sus implicancias en la vida diaria y que pueda realizar no sólo intervenciones tempranas de gran valor preventivo en el área educativa, sino apelar a técnicas cognitivo-conductuales destinadas a recuperar la capacidad productiva y el bienestar en el adulto. El presente trabajo se propone desplazar el foco del niño y el adolescente hacia el adulto para promover el desarrollo de técnicas de afrontamiento eficaces y adecuadas a las dificultades de la Dislexia. Permitirle al sujeto que padece la Dislexia pasar de un estado de marginación a un estado de cómodo desempeño en la sociedad. El presente trabajo busca adaptar y promover el desarrollo de técnicas, desde un aporte práctico, adecuadas a los desafíos actuales. Asimismo, los profesionales en psicología pueden beneficiarse del presente estudio y utilizar las conclusiones de la investigación para generar campañas y capacitar a la comunidad aportando un mayor entendimiento de la Dislexia en el adulto.

1.2.4 Razones personales

En el plano personal, la Dislexia ha estado siempre cerca de mi mente y corazón. Siendo mi madre la Dra. Isabel Galli, una referente de la Dislexia en la Argentina y una estudiosa del tema por más de cuarenta años, me he involucrado en esta problemática desde muy temprano, viviendo de cerca frustraciones y desilusiones de quienes padecen la Dislexia a diario. Los avances sobre la Dislexia en niños en la etapa escolar ha abierto muchos interrogantes en mi mente sobre sus efectos en la vida adulta.

Es probable que mi cercanía a la Dislexia haya sido un gran incentivo para estudiar la Licenciatura en Psicología y buscar una aproximación más científica al tema, posibilitando aportes más concretos a esta problemática tan actual.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre el diagnóstico de Dislexia y el nivel de autoestima en adultos entre 25 y 50 años, de ambos sexos, residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

1.3.2 Objetivos específicos

- Indagar sobre los distintos niveles de autoestima en la población adulta con diagnóstico de Dislexia.
- Conocer los distintos niveles de autoestima en la población adulta sin diagnóstico de Dislexia.
- Comparar los niveles de autoestima en ambas muestras para detectar semejanzas y diferencias, a fin de determinar la relación entre el diagnóstico de Dislexia y la autoestima en adultos.
- Analizar los resultados según género.
- Examinar los resultados según edad.

1.4 Hipótesis

Los adultos, entre 25 y 50 años, de ambos sexos, con diagnóstico de Dislexia tienen un nivel más bajo de autoestima que los adultos, entre 25 y 50 años, de ambos sexos, sin diagnóstico de Dislexia.

2. DESARROLLO

2.1 Estado del arte

Aunque han habido numerosas investigaciones sobre la Dislexia en los últimos años, estos trabajos mayormente se refieren al niño y al adolescente en la etapa escolar. Mucho resta por hacer en el plano adulto donde el sujeto se siente abandonado a su suerte y con pocas herramientas que lo ayuden en su inserción en la sociedad (Bender, Rosenkrans and Crane, 1999).

Un estudio reciente llevado a cabo por la Shantou University Medical College (2020) investiga el entorno familiar de los niños con Dislexia, la relación entre los rasgos de personalidad y la Dislexia, las posibles alteraciones en el comportamiento, los efectos en la autoestima y la calidad de vida de los niños. Se utilizó como instrumento una encuesta en una muestra compuesta por un total de 60 niños con diagnóstico de Dislexia y 180 niños sin el diagnóstico. El resultado de la investigación revela que son muchos los factores intervinientes en la formación de la autoestima en un sujeto con diagnóstico de Dislexia. Entre otros, los factores identificados son: el entorno familiar, la relación padres-hijos, la relación de pareja de los padres y un adecuado círculo de contención. Los resultados indican que aunque la Dislexia es un trastorno genéticamente relacionado, un crianza sólida y un buen ambiente familiar reducirán significativamente la gravedad de los síntomas de las personas con diagnóstico de Dislexia y resultará en una mejor calidad de vida.

Sumando a los aportes más actuales, Beetham (2017) presenta el primer estudio en abordar la Dislexia en el lugar de trabajo. La investigación tiene como objetivo evaluar el impacto de la Dislexia en el desempeño laboral y la motivación de los empleados en sus trabajos. El estudio recopila datos tanto cualitativos como cuantitativos, basados en una encuesta anónima de 10 preguntas administrada a 18 individuos. La investigación da cuenta que existe una falta de comprensión y apreciación de las fortalezas que hacen a la inteligencia particular de los sujetos con Dislexia. Los sujetos con Dislexia suelen ser más creativos por la puesta en funcionamiento de habilidades alternativas como ser la flexibilidad frente a la resolución de problemas. Al enfrentarse a una situación desafiante, los sujetos con Dislexia buscan dar respuestas desde sus propias fortalezas, saliendo de la norma y lo esperable. Por el contrario, los empleadores enfatizan y refuerzan las dificultades propias de quienes padecen la Dislexia, poniendo de manifiesto sus dificultades y exponiéndolos a la crítica del entorno.

Asimismo, los sujetos con Dislexia temen la divulgación del trastorno en el ambiente laboral, ya que tienen miedo a que su condición sea motivo de sufrir una victimización por parte del empleador o la intimidación por parte de sus compañeros de trabajo. Esto hace que muchos nieguen su condición y no accedan a un apoyo adecuado, y por lo tanto, queden aún más

relegados en su potencial. El impacto a largo plazo de no buscar el apoyo adecuado puede dar lugar a problemas en el progreso laboral de los sujetos con Dislexia y puede tener un impacto negativo en el bienestar general de la persona.

Un estudio valioso realizado por Scrich Vázquez (2017) aporta algunas consideraciones teóricas acerca de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía, disortografía y discalculia) y su tratamiento desfavorable en el sistema educativo ecuatoriano. El trabajo hace hincapié en la repercusión de estos trastornos en la desmotivación, la baja autoestima y la deserción escolar. El estudio se basa en una revisión bibliográfica acerca del tema en las bases de datos Latindex, Scielo, Redalycs, Hinari, donde se encontraron 32 documentos. Mediante la investigación se pudo determinar que los alumnos que presentan estos trastornos de aprendizaje son tratados como incapaces e ineptos, destacando que se suele culpar a los padres de los resultados insuficientes de sus hijos. El trabajo concluye que la desmotivación por el estudio, la baja autoestima y la deserción escolar son las consecuencias más notables de padecer trastornos en el aprendizaje en la etapa escolar.

El trabajo realizado por Zuppardo (2017) examina las variables de naturaleza emotivo-conductual de niños y adolescentes con Dislexia, en comparación con estudiantes sin problemas de aprendizaje. Treinta y cinco estudiantes (entre 8 y 18 años) fueron evaluados mediante tres tests (TMA, CBCL y MASC) para examinar su perfil emotivo y conductual. Veinticinco contaron con un diagnóstico de Dislexia y disortografía (grupo experimental) y 10 no presentaron problemas de lectoescritura (grupo control). Los resultados indican una peor autoestima en diferentes áreas evaluadas, especialmente la escolar, como también problemas de ansiedad social y de comportamiento en participantes con Dislexia respecto a sus compañeros sin la dificultad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar las habilidades emotivo-conductuales junto con las de aprendizaje en los sujetos con Dislexia, buscando una mejora en su rendimiento escolar y en su bienestar general.

Un gran aporte al entendimiento de la Dislexia y su relación con discriminación fue aportado por el estudio creado por Alexander-Passe (2015) el cual busca realizar una aproximación descriptiva al concepto de Dislexia brindando una conceptualización sistematizada y una evolución histórica del trastorno. El estudio indaga sobre la vivencia de padecer Dislexia y los efectos de la discriminación y estigmatización. La investigación se basa en una entrevista semidirigida de una hora de duración aproximada realizada a una muestra compuesta por 31 sujetos adultos, de ambos sexos de nacionalidad inglesa, donde 15 de ellos tienen el diagnóstico de Dislexia y 16 de ellos no padecen el trastorno.

Los resultados arrojan luz sobre la falta de información sobre la Dislexia lo cual hace que el público en general perciba al trastorno como un rasgo negativo en la persona y como una dificultad con la que se sienten incapaces de ayudar. En consecuencia, el adulto con Dislexia se siente desincentivando a divulgar su trastorno. Dar a conocer la presencia de Dislexia en el ámbito laboral implicaría divulgar una discapacidad oculta al mundo, volviendo a los sujetos afectados más vulnerables a la lectura de otros. Aquellos que padecen la Dislexia temen que el trastorno quede registrado y los afecte negativamente en sus posibilidades de promoción laboral y las perspectivas profesionales.

El estudio argumenta que la mayoría de los niños con Dislexia sufre de métodos de enseñanza inadecuados y discriminatorios por parte de maestros que carecen de una capacitación adecuada. En el caso de los adultos jóvenes, Alexander-Passe (2015) introduce a Rao (2004) quien sugiere que muchos estudiantes universitarios no informan su discapacidad a otros para evitar percepciones sociales negativas, aunque admiten que su rendimiento académico puede verse afectado como resultado de este ocultamiento. A diferencia del alumno en la escuela, el adulto tiene mayor flexibilidad para elegir profesiones que limiten la necesidad de leer y escribir, buscando un mayor apoyo en la tecnología (por ejemplo, computadoras o correctores ortográficos).

2.2 Marco teórico

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cognitivo-conductual, con especial atención a las creencias y pensamientos automáticos que se han ido cristalizando en el individuo a lo largo del ciclo vital, producto de la Dislexia. Entendiendo que la autoestima se ve afectada por las experiencias tempranas y las acumuladas a lo largo de toda la vida, la terapia cognitivo-conductual tendrá por objetivo aplicar técnicas que permitan modificar las creencias de base del sujeto, las cuales serán complementadas con un mayor autoconocimiento y comprensión del trastorno. El objetivo es permitirle al sujeto adulto que padece la Dislexia alcanzar un mayor bienestar emocional y general.

Conceptualización de la Dislexia

La Dislexia es una dificultad del aprendizaje caracterizada por una lectura de palabras inexacta o lenta, déficits en la decodificación, la fluidez lectora y la ortografía. Puede conllevar consecuencias emocionales y en el comportamiento, relacionadas con el fracaso escolar.

Según la International Dyslexia Association (IDA), la Dislexia es la más frecuente de las Dificultades Específicas de Aprendizaje. Está caracterizada por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de las palabras y por la falta de habilidad para aprender a escribir y a decodificar el lenguaje. Esta falta de habilidad es característica de un déficit en el componente fonológico del lenguaje. Es importante señalar que no está relacionada con el nivel de inteligencia y tiene un fuerte componente genético.

Para empezar a leer, el ser humano debe aprender cómo cada sonido (fonema) está representado en una letra (grafema). Una vez lograda esa correspondencia, se podrá empezar a unir las letras en sílabas, luego en palabras y finalmente en oraciones. Si esta capacidad de conectar la letra con el sonido no se desarrolla de la manera adecuada, el aprendizaje de la lectura y la escritura tomará más tiempo de lo habitual y, en consecuencia, llevará a una decodificación lenta. Este desajuste se mantendrá en el tiempo generando déficits en la velocidad, la precisión, afectando la capacidad comunicativa del individuo.

Consecuencias secundarias de la Dislexia incluyen problemas en la comprensión lectora, las cuales reducen el interés por la lectura, resultando en un vocabulario reducido, limitando el desarrollo de otras habilidades cognitivas. (International Dyslexia Association).

Estas dificultades no solamente se manifiestan durante la etapa escolar sino que repercuten a lo largo de toda la vida del sujeto, el cual observa una disparidad entre su esfuerzo y los logros obtenidos, con un impacto en su valoración personal.

Es indispensable que el diagnóstico de Dislexia se realice tempranamente con un equipo multidisciplinario que contemple tanto los aspectos cognitivos como los emocionales. Del diagnóstico se desprende un tratamiento específico acompañado por un adaptación curricular a nivel escolar, permitiendo a los niños enfocarse en sus fortalezas y mejorar sus resultados. Asimismo, esto permite la realización de actividades deportivas, artísticas o recreativas, usualmente pospuestas por falta de motivación o tiempo.

A los fines de la categorización del trastorno, el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) distingue como Trastornos del Aprendizaje: el Trastorno de la Lectura (F81.0), el Trastorno del Cálculo (F81.2), el Trastorno de la Expresión Escrita (F81.8) y el Trastorno del Aprendizaje no Especificado (F81.9) (APA, 1995).

En el DSM V (APA, 2014), se consigna al Trastorno Específico de Aprendizaje como una dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas. Entre las características de este trastorno se encuentran:

- 1) Las dificultades en la lectura (precisión en la lectura de palabras, velocidad o fluidez de la lectura, y comprensión de la misma).
- 2) La dificultad en la expresión escrita (corrección ortográfica, corrección gramatical y de la puntuación, organización de la expresión escrita).
- 3) La dificultad matemática (sentido de los números, memorización de operaciones aritméticas, cálculo fluido, razonamiento matemático correcto).

Mientras que la Dislexia se asocia las primeras dos dificultades, la dificultad matemática se llama alternativamente Discalculia.

En materia nacional, la Dislexia afecta a un considerable número de niños en edad escolar. En Argentina en una clase de treinta alumnos aproximadamente cuatro tienen dislexia. En respuesta a una creciente preocupación por la inadaptación del sistema educativo tradicional para tratar este tipo de trastornos, en 2018 se reglamentó en la Argentina la Ley Nacional 27.306, la cual declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA). Esta norma tiene como objetivo prioritario garantizar el derecho a la educación a los que que presenten DEA (art.1). También aborda el tema de la difusión de la Dislexia y el acceso a las prestaciones necesarias para permitir el adecuado diagnóstico y tratamiento de la personas con Dislexia. Esta iniciativa apunta a poner foco en la detección temprana de las necesidades educativas de los alumnos con Dislexia, la capacitación docente, la adaptación curricular y la atención interdisciplinaria de estos alumnos en el aula (Suárez, 2018).

El problema de la Dislexia radica en que esta dificultad no es compatible con el sistema educativo actual, ya que éste se centra más en el código escrito, principal dificultad para quienes sufren de Dislexia. Por tanto, resulta evidente que se necesitan cambios de fondo, de paradigma, ya que la escuela actual no está preparada para educar a un alumno con Dislexia, a pesar de las muchas adaptaciones curriculares que se proponen en la ley antes mencionada. La tasa de abandono escolar de niños o adolescentes con Dislexia suele ser significativa. (Pérez de Arrilucea, 2014).

Debe tenerse muy presente que no existen dos casos idénticos de Dislexia y que hay diferentes grados, por lo que no es posible hacer comparaciones entre sujetos ya que pueden darse muchas diferencias entre los síntomas de un caso a otro.

La importancia de la intervención temprana

Aunque el perfil de cada Dislexia es variada, existen una serie de manifestaciones específicas que nos pueden sospechar la existencia de este trastorno. El conocimiento de dichos signos o manifestaciones ayuda a actuar de forma preventiva evitando así que el problema adquiriera una significación mayor.

La detección de la Dislexia se realiza mediante la observación de los errores que el alumno comete en las diferentes actividades de su día escolar. Las pruebas de detección se basan en la observación de los errores que el alumno comete. En la escuela estas pruebas se hacen mediante la observación del habla, el deletreo de las palabras y la escritura. Es decir, las observaciones tienen en cuenta las áreas de lenguaje oral, las capacidades cognitivas y conductuales, las dificultades del aprendizaje y la lecto-escritura para poder evaluar al alumno adecuadamente (Rello Segovia y Mercader Ruiz, 2018).

Siendo un trastorno que atraviesa la sociedad entera sin distinción de edad, sexo, clase social o situación ambiental, resulta imperioso adoptar las medidas necesarias para obtener un diagnóstico adecuado lo más temprano posible, para un mejor acompañamiento e intervención sobre el trastorno desde los primeros años y mitigar las consecuencias de un desorden de la comunicación con alta implicación socio-emocional y con consecuencias a lo largo de toda la vida.

Actualmente en la Argentina el diagnóstico de Dislexia es realizado por fonoaudiólogos, psicopedagogos o neurólogos a partir de los 8 años de edad cuando el niño ya tiene acceso a la lecto-escritura. Se diagnostican trastornos del aprendizaje cuando el rendimiento del individuo en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por edad, escolarización y nivel de inteligencia, según indican pruebas normalizadas y administradas individualmente.

Los siguientes tests creados en España y Latinoamérica son utilizados para evaluar la Dislexia en Argentina:

- Prueba de comprensión lectora de complejidad lingüística progresiva (CLP, Allende)
- Test de Analisis de Lecto-escritura (TALE, Toro y Cervera)
- Test exploratorio de Dislexia específica (Condemarin)
- Batería de Woodcock de Proficiencia en el idioma (Español, Woodcock)
- PROLEC - Batería de evaluación de los procesos lectores en Educación Primaria (Cuetos, Rodríguez y Ruano)
- Test LEE - Test de Lectura y Escritura en Español

Los problemas de aprendizaje interfieren significativamente no solo en el rendimiento académico sino en las actividades de la vida cotidiana que requieren lectura, cálculo o escritura. Estas dificultades afectan la valoración personal y pueden potenciar problemas de personalidad, ansiedad y sociabilidad que afectan a la calidad de vida de la persona (Pérez de Arrilucea, 2014).

Los prejuicios en la Dislexia

La evidencia sugiere que las personas con Dislexia experimentan discriminación debido a su condición, ya sea que la perciban como una discapacidad o no. Existe un consenso general sobre la falta información de dominio público sobre la Dislexia y sus efectos en el sujeto y su entorno como consecuencia de la percepción negativa de este trastorno (Alexander-Passe, 2015).

Susman (1994) define el prejuicio como una reacción adversa a la percepción de una diferencia negativa. No se refiere al atributo del individuo que posee la diferencia, sino que es producto de la evaluación negativa de otros sujetos respecto de esa diferencia.

Schulze y Angermeyer (2003) sugieren que el estigma agrega una dimensión de sufrimiento a la enfermedad primaria, una segunda condición que puede ser más devastadora, limitante y duradera que la primera.

Link y Phelan (2001) definen el prejuicio con cinco componentes principales:

- Etiquetado: reconocimiento de diferencias y la asignación de nombres a estas diferencias.
- Estereotipos: asignación de atributos negativos a estas diferencias.
- Separación: reacciones de los demás conducen a evitar a aquellos con la diferencia no deseada.

- Pérdida de estado: individuo con diferencias no puede participar plenamente en la sociedad o la comunidad.
- Discriminación: aquellos que son portadores de diferencias son vistos negativamente y se les prohíbe el acceso a ciertos trabajos o tareas en la sociedad.

El prejuicio proviene de tomar una decisión consciente de discriminar a otra persona, ya sea en la escuela, por la calle, en el trabajo o en ámbitos sociales. El estigma y la discriminación son el resultado de una percepción incorrecta sobre la dificultad, etiquetando por ejemplo de "estúpidas" y "no inteligentes" a aquellas que presentan una dificultad para leer o escribir. En las escuelas, los niños pueden no querer hacerse amigos con los que quedan relegados en el aprendizaje, necesitan de clases especiales, o tienen adecuaciones en la currícula. Los compañeros pueden hacer comentarios desagradables cuando niño que sufre de Dislexia lee en voz alta en clase de manera lenta y dificultosa.

Lisle (2011) argumenta que la estigmatización de las personas con Dislexia se hace presente por las siguientes razones:

- Falta de conocimiento: el prejuicio de los maestros hacia las personas con Dislexia proviene generalmente de malentendidos o falta de conocimiento sobre la Dislexia. Lisle (2011) hace referencia a los aportes de Roe (2004) el cual puso de manifiesto que los educadores con un mejor conocimiento de la legislación sobre discapacidad tenían una actitud más positiva hacia aquellos con dificultades de aprendizaje.
- Invisibilidad de la discapacidad: Lisle (2011) suma los aportes de Upton, Harper y Wadsworth (2005) quienes descubrieron que la comunidad es más tolerante hacia las discapacidades más visibles y que necesitan adecuaciones más obvias. La falta de evidencia física en la Dislexia impide que otras personas comprendan el alcance de la dificultad. Es aún hoy una percepción generalizada que aquellos sujetos con Dislexia tienen un coeficiente intelectual bajo .
- Profecías autocumplidas: como aquellos con Dislexia son concebidos con poca capacidad intelectual, los maestros actúan de acuerdo con estas creencias. La evidencia del estudio sugiere que los estudiantes con Dislexia tienen más probabilidades de abandonar la escuela y la universidad lo cual conduce a una desventaja social y económica, llevando a muchos de estos individuos a la criminalidad.
- Confirmación de sesgo: los educadores interpretarán la información de manera consistente con las creencias o explicaciones existentes. Por lo tanto, una vez que se ha

formado una visión de la Dislexia tenderán a ignorar las características individuales y tratarán a todos los afectados en base a esa sola definición.

- Exclusión grupal: Los individuos con Dislexia suelen ser vistos por otros como menos inteligentes, quedando fuera de grupos y siendo ignorados en ciertos entornos sociales. El retirar del aula a niños con capacidades diferenciales de las aulas en las escuelas hace que algunos grupos sean vistos como incapaces y anormales, y por lo tanto sean rechazados y marginados respecto de los concebidos como de rendimiento normal.

La Dislexia es una discapacidad invisible, lo cual hace difícil su aceptación. Muchos adultos que sufren de Dislexia carecen de diagnóstico, por lo que enfrentan prejuicio y discriminación en círculos sociales y lugares de trabajo, haciendo frente a sus dificultades como pueden. Los adultos tienden a usar una serie de mecanismos defensivos para camuflar sus dificultades, pero estos pueden dar lugar a manifestaciones negativas y patologías en su salud mental (Alexander-Passe, 2015).

La salud mental y la Dislexia

La mayoría de las personas con Dislexia no tienen trastornos psicológicos graves. Sin embargo, las personas con diagnóstico de Dislexia son más propensas a experimentar angustia psicológica, como ansiedad y depresión, así como preocupaciones psicosociales, que incluyen una baja autoestima, victimización y una menor satisfacción con la vida en general (Riddick, 1999).

La Dislexia, el estado de ánimo negativo y la depresión están estrechamente relacionados. La mayoría de las investigaciones sugieren que las personas con Dislexia exhiben tendencias de personalidad depresiva más altas que sus contrapartes sin Dislexia (Scott, 2004). Se dice que el estado de ánimo negativo afecta en gran medida la memoria de trabajo, la función académica y la autoestima (Burden, 2008). El estado de ánimo deprimido parece estar más estrechamente asociado con la percepción que tiene el sujeto de la dificultad que con la dificultad misma (Riddick, 1999).

Del mismo modo, Cosden (2001) señaló que ciertos factores de riesgo aumentan la probabilidad de abuso de sustancias entre los adultos con Dislexia. Estos factores de riesgo incluyen: baja autoestima (en parte como resultado de una mala comprensión de las fortalezas y debilidades de uno); malas relaciones entre pares (afectadas por la incapacidad de leer con

precisión); y un período más largo de dependencia de otros adultos para lograr la independencia social y financiera.

Los adultos con diagnóstico de Dislexia suelen presentar problemas para comprender las señales sociales, para comunicarse de manera efectiva en situaciones sociales lo que puede resultar en un mayor aislamiento social. Factores que agravan la situación son la conciencia de ser diferentes, los malentendidos con sus pares, los fracasos repetidos y el enfrentamiento con la percepción continua de que “algo está mal conmigo” (Glazzard, 2010).

El impacto del fracaso académico y social repetido parece ser un predictor de ansiedad y depresión dentro de esta población. Se postula que la ansiedad es una reacción secundaria a tener Dislexia, primero asociada con el fracaso estudiantil en la escuela y luego con problemas para enfrentar otros desafíos de adultos (Nelson y Harwood, 2010). Desafortunadamente, los altos niveles de ansiedad pueden debilitar aún más el rendimiento de la tarea, haciendo más probables las fallas posteriores.

La exclusión simbólica fomenta conductas que buscan reforzar y reafirmar marginalidad. La evidencia sugiere una asociación entre la Dislexia y el comportamiento antisocial, tal como el comportamiento delincuente que rompe las reglas. Asimismo, las dificultades en la comunicación asociadas con la Dislexia aumentan la probabilidad de comportamientos antisociales, mientras que estos comportamientos aumentan aún más la probabilidad de fracaso educativo.

Los problemas en el funcionamiento psicosocial también se reflejan y se ven afectados por los altos niveles de conductas de riesgo observados entre los adultos con Dislexia. Por ejemplo, McNamara (2010) encontró que los adultos con diagnóstico de Dislexia tenían más probabilidades de fumar tabaco y marihuana, desarrollar adicción a los juegos de azar y tener un comportamiento agresivo. Los autores informaron que la conducta de riesgo puede también ser el resultado de la baja sensación de bienestar y la victimización.

Conceptualización de la autoestima

La autoestima es uno de los conceptos más complejos y difíciles de precisar dentro de la Psicología, por lo que durante décadas la autoestima ha sido conceptualizada de forma vaga e imprecisa. A pesar de ello, los diferentes enfoques explicativos e investigaciones psicológicas de las últimas décadas comienzan a tener presente la autoestima en cualquier intento de explicación del comportamiento humano y a atribuirle un papel relevante en el desarrollo y

mantenimiento de muchas patologías. La baja autoestima se ha identificado como criterio diagnóstico o como rasgo asociado a 24 trastornos mentales del DSM IV (Mruk, 2006). Algunas de las características asociadas a la baja autoestima son: hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, pesimismo, soledad o alienación (Rosenberg & Owens, 2001).

El primer antecedente que se tiene acerca de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso en su libro “Principios de Psicología” que la estima que tenemos nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser y hacer. James evaluaba la estima de una persona a partir de sus éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones (Monbourquette, 2008).

Rosenberg & Owens (2001), plantean que un buen nivel de autoestima es esencial para el ser humano porque implica el desarrollo de patrones de conducta y define la comprensión de quién es uno como persona basada en el resultado de sus acciones.

Un aporte de gran importancia para el estudio de la autoestima fue el desarrollado por Coopersmith (1967), quien al igual que Rosenberg, considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a sí mismo en relación a las validaciones del entorno.

A partir de los varios aportes mencionados, se puede definir la autoestima como la valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y autoaceptación (Martínez, 1999). La autoestima, así entendida, influye y se expresa a través del comportamiento del sujeto en todas sus dimensiones y manifestaciones, tales como autoaceptación, afrontamiento, aceptación de los demás e interacciones sociales. La autoestima es fuente de la salud mental, repercutiendo en los pensamientos, emociones, valores y metas de cada sujeto. Asimismo, la autoestima condiciona el aprendizaje, los proyectos, las relaciones vinculares, la elección vocacional y el ejercicio profesional. La autovaloración personal condiciona nuestro desarrollo personal y nuestra forma de ver y entender el mundo.

Tal como señala Branden (1997), es importante dejar en claro que la autoestima tiene un significado preciso y específico y que no obstante, sufre de falta de rigor conceptual, lo que conlleva que atributos y características diferentes sean denominados genéricamente con el mismo término de autoestima.

Es de esta manera que el concepto de autoestima se lo ha asociado a términos como autoconcepto, autoconocimiento, autoeficiencia, autocontrol o autoconciencia (Caso-niebla, 2007). Sin embargo, los términos autoconcepto y autoestima son los que se intercambian con más frecuencia y son los que presentan mayor confusión.

El autoconcepto o concepto de sí mismo, que hace referencia a aspectos cognitivos, se define como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de sí mismo en todas sus dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.). Implica una descripción de uno mismo, descripción que lógicamente contiene multitud de elementos o atributos (mujer, casada, amante de la lectura, etc.) que sirven para distinguir a una persona como única y diferente de todas las demás. Una persona puede incluir en su autoconcepto atributos referidos a su profesión, estado civil o rasgos físicos en función de la importancia que tienen para él y para la sociedad esos atributos. En esa descripción y en la selección de los atributos están influyendo aspectos emocionales y de evaluación. Es precisamente este aspecto evaluativo del autoconcepto, lo que la mayoría de los autores denominan autoestima.

La autoestima es, por tanto, la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un componente del autoconcepto (Burns, 1990), donde incluye juicios de valor sobre la competencia de uno mismo y los sentimientos asociados a esos juicios.

Como señala Coopersmith (1967) la autoestima es la dimensión evaluativa dentro del autoconcepto que se identifica como una actitud positiva o negativa de aprobación o desaprobación personal, respecto a sí mismo. En la medida en que un sujeto piensa positivamente de sí mismo, se acepta y se siente competente para afrontar los retos y responsabilidades que la vida le plantea, su autoestima es alta. Por el contrario, cuando un sujeto piensa negativamente sobre sí mismo, se autorrechaza, autodesprecia y se considera incapaz de resolver con éxito cualquier situación, su autoestima sería considerada baja.

La valoración del concepto de sí mismo debe emanar no sólo de los aspectos y cualidades positivas del sujeto, sino también de aquellos aspectos negativos y limitaciones que se incluyen como parte esencial de él mismo. Es decir, la persona con una autoestima alta es aquella que se valora de forma positiva pero además se autoacepta y se siente bien con el tipo de persona que es.

Esto implica que será capaz de identificarse y aceptarse con sus habilidades y capacidades y con las limitaciones y defectos que tiene. En esta misma idea, Branden (1997) señala que la autoaceptación está implícita en la autoestima. Autoaceptación es asumir nuestros pensamientos, sentimientos, conductas como manifestaciones de nosotros mismos, sin que ello suponga su aprobación incondicional, o lo que es lo mismo, aceptando que algunos de esos aspectos no los aprobamos y sería deseable mejorarlos.

Es frecuente la consideración errónea de la autoestima como sinónimo de una alta competencia social, entendiendo por competencia social la popularidad, el prestigio social, las posesiones materiales, la aclamación de los demás e incluso la adulación. Contrariamente a este error conceptual popular, la autoestima no debiera construirse a partir de elementos externos a uno mismo, sino que debe ser una experiencia interna que se construye a partir de lo que yo pienso y siento respecto a mí mismo. En efecto, lo que los demás piensan de mí, sus valoraciones y aclamaciones, son un elemento de retroalimentación importante, que sin duda contribuye a que se desarrolle y se mantenga la autoestima, especialmente en la infancia en la que la aprobación por parte de los adultos es un elemento básico en la autoaceptación infantil. Esta función de feedback que sobre un sujeto ejercen las opiniones de los demás, nunca debe convertirse en un factor determinante del que dependa la percepción y valoración que tenemos de nosotros mismos. Cuando las opiniones, las alabanzas y las valoraciones de los demás se convierten en el único referente para la autoestima, el sujeto debe satisfacer constantemente las expectativas de los demás, renunciando a las propias, se sentirá atrapado en la adulación y aprobación externa, lo cual acabará generando insatisfacción, inseguridad y ansiedad (Branden, 1997).

Autoestima y capacidad de afrontamiento

Existe una importante relación entre la autoestima y la capacidad de afrontamiento de un sujeto, en el sentido de que los sujetos con autoestima alta parecen tener mejores recursos de afrontamiento (Folkman y Lázarus, 1986).

Podemos entender el afrontamiento como el proceso mediante el cual un sujeto pone en funcionamiento diferentes estrategias conductuales y cognitivas para hacer frente a las diversas situaciones y sucesos de la vida, tanto cotidianos y ordinarios como extraordinarios. Folkman y Lázarus (1986) lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas.

El valorarse a uno mismo positivamente y la creencia en las propias capacidades son importantes recursos psicológicos de afrontamiento. Por lo tanto, la alta autoestima favorece el afrontamiento del sujeto, en su vida personal y profesional. Esto supone que en situaciones de amenaza o experiencias de fracaso, el sujeto con alta autoestima tiende a utilizar mejores estrategias para manejar esas situaciones, estrategias que se pueden orientar tanto al dominio de la situación como a la aceptación, evitación o minimización de la misma.

Un factor que influye en los esfuerzos de afrontamiento y su persistencia, es la experiencia respecto a los resultados obtenidos en otras situaciones y la presencia de expectativas de éxito respecto a su conducta.

“...los disléxicos generalmente camuflan sus dificultades, con estrategias de afrontamiento avanzadas, por lo que se puede proyectar una sensación de normalidad. Los disléxicos son muy conscientes de sus diferencias” (Alexander-Passe, 2015, p.205)

Los sujetos con alta autoestima tienden a recordar más las experiencias de éxito que las de fracaso. Asimismo, en situaciones de aprendizaje, estos sujetos atribuyen el éxito a las propias habilidades y el fracaso a un insuficiente esfuerzo. Las personas con alta autoestima sienten que no están bajo el control de los hechos, se muestran competentes y solo están relativamente influenciadas por lo que ocurre a su alrededor. (Heyman, Dweck y Cain, 1992).

Existe una estrecha relación entre autoestima y las relaciones interpersonales (Branden, 1997). La autoestima de un sujeto se refleja en su comportamiento de interacción con los demás, al mismo tiempo que de forma recíproca, esas relaciones interpersonales y esas habilidades también influyen en la autoestima.

Desde la Psicología del Desarrollo se ha puesto de manifiesto que la autoestima se comienza a construir en la infancia como resultado de las interacciones del niño con otras personas significativas y que en la medida en que un sujeto en su infancia ha tenido experiencias de interacción positivas y gratificantes, tenderá a considerarse más valioso y a aceptarse mejor, en definitiva a tener una autoestima más elevada. Un niño aprende a estimarse a partir de la estima que padres y educadores muestran hacia él. (Marsh , Barnes, Cairns y Tidman,1984).

La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana y se va enmarcando a través de los primeros vínculos y desde muy temprana edad. Bowlby (1969) desarrolla su Teoría del Apego y resalta sus efectos a largo plazo. La tesis fundamental de esta teoría es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta y decodificación de su principal figura de afecto.

La autoestima no es heredada, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente. Por lo tanto es de suponer que a medida que pasan los años se irá transformando y armando un autoconcepto propio..

Desde este modelo interaccionista, nos encontramos con autores como Machargo (1991) quien aporta que la evolución de la autoestima comienza en la etapa inicial, etapa indiferenciada en la cual se produce una progresiva diferenciación del sujeto con respecto al mundo exterior. La autoestima se construye y define a lo largo del desarrollo por influencia de las personas significativas del medio familiar, escolar y social, y como consecuencia de las propias experiencias de éxito y fracaso.

Por último, es válido señalar que la autoestima se adquiere a lo largo de la vida y es cambiante a lo largo de todo el ciclo vital. Asimismo, es importante destacar que en los momentos históricos y económicos que vivimos actualmente, de profundos y acelerados cambios sociales, económicos y culturales, que exigen rápidas y continuas adaptaciones, la autoestima es uno de los recursos psicológicos más efectivos para adaptarse rápidamente a esos desafíos, con una alta capacidad de innovación, autonomía, responsabilidad personal e independencia.

Las dimensiones y los niveles en la autoestima

La autoestima posee una naturaleza multifacética o lo que es igual, existen variaciones en la autoestima. La autoestima puede dividirse en varios niveles como también variar de acuerdo con los diferentes escenarios en los que la persona interactúa, se relaciona y lleva a cabo su conducta.

De acuerdo a los aportes de Coopersmith (1967) y Piaget (1974), existen distintos niveles de autoestima que hacen que cada persona reaccione de manera diferente frente a situaciones similares. Estos autores caracterizan a las personas con alta, media y baja autoestima de la siguiente manera:

- Autoestima Alta: se refiere a un sujeto con gran aceptación personal y una voluntad de superación. Denota una personalidad asertiva que muestra congruencia en el querer, el pensar, el sentir y el actuar. Respeta la forma de pensar y el valor de los demás. La persona es consciente de sus alcances pero también de sus limitaciones. Suele tener éxito académico y social, confía en sus propias percepciones, espera siempre el éxito,

considera su trabajo de alta calidad, apela a la creatividad, siente orgullo de sí mismo y se plantea metas realistas y alcanzables.

- Autoestima Media: se refiere a un sujeto que oscila entre sentirse apto o no, valioso o no, revelando una autoestima confusa. Suele ser una persona que depende de la aceptación social y es más moderada en sus expectativas y competencias.
- Autoestima Baja: se refiere a un individuo que posee un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad y de dudas con respecto a sí mismo. Siente culpa y miedo a vivir con plenitud. Persiste una sensación de que todo lo que hace no alcanza para lograr sus objetivos. Suelen ser sujetos desanimados, deprimidos, aislados, incapaces de expresarse y defenderse frente a los desafíos. Se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado en los demás, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades. Las necesidades del sujeto tanto físicas, intelectuales y emocionales no son satisfechas adecuadamente.

En este sentido, se puede decir que la persona con baja autoestima carece de las habilidades sociales necesarias que le faciliten una relación eficaz y satisfactoria con los demás y en las diversas situaciones sociales. El bajo concepto que la persona tiene de sí misma repercute no sólo en una infravaloración de las propias posibilidades y en una rigidez e intolerancia para aceptar los propios fracasos o deficiencias, sino que esa misma intolerancia y rigidez influye cómo valora el comportamiento de los demás. Asimismo, sus relaciones interpersonales son inseguras e inestables, utilizando muchas respuestas defensivas (de ansiedad, de agresión) que surgen de su insatisfacción en las relaciones sociales que mantiene con los otros. Tenderá a utilizar patrones de interacción en los que predomine la dependencia y sumisión como medio para ser querido y apreciado por los demás o bien la imposición y el ataque como única defensa para soportar la ansiedad y la vulnerabilidad que siente ante los demás. Por el contrario, el sujeto con una autoestima alta, se relaciona con los otros de manera adecuada, sana y equilibrada, hace compatible la expresión de su propio yo, sus propios deseos, opiniones y sentimientos ante los demás con el respeto y valoración de los deseos, creencias y sentimientos de los otros. Un buen nivel de autoestima resiste mejor a las críticas, tiene mayor apertura al mundo, el sujeto se permite pedir ayuda y contribuye a prevenir cualquier proceso depresivo o de ansiedad. Es un proceso dinámico y multidimensional que se va construyendo a lo largo de la vida dentro del contexto social y condiciona los estados físicos, emocionales y cognitivos de la persona (Arroyo, 1999).

Con respecto a las áreas de la autoestima, Coopersmith (1967) considera relevante el estudio de los siguientes ámbitos:

- Si Mismo: Se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
- Social: Se encuentra construido por ítems que se refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.
- Familiar: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

La Escala de Autoestima de Coopersmith (1967) es el instrumento psicológico seleccionado para utilizar en la presente investigación. El mismo fue desarrollado en Estados Unidos y es muy utilizado para medir la autoestima. La administración toma aproximadamente 20 minutos y mide las actitudes valorativas del sujeto en las áreas: Personal, Familiar y Social. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Está compuesto por 25 ítems los cuales generan un puntaje total así como puntajes separados según los tres ámbitos evaluados: Si Mismo, Social y Familiar.

La autoestima y la Dislexia

La necesidad de un excesivo tiempo de estudio y esfuerzo diario después del horario escolar impiden al niño la posibilidad de explorar otras habilidades personales en actividades extraescolares y de ocio, así como también interfiere en la socialización por fuera de la escuela. El intenso esfuerzo en comparación con los pocos resultados minan no sólo la sensación de capacidad para el estudio, sino el posicionamiento entre sus pares, afectando su correspondiente autoestima.

La autoestima se construye a lo largo de la vida a través de millones de impresiones y experiencias que conforman creencias limitantes o fortalecedoras. Durante los años escolares, la adquisición de habilidades y competencias que hacen al desempeño académico, terminan influyendo en el niño no solo en su motivación por el aprendizaje sino en la percepción que tiene de sí mismo y en su integración en las relaciones de amistad.

En los niños con Dislexia, los escasos resultados producto de un gran esfuerzo, terminan generando respuestas emocionales de evitación-huida, bloqueo, ira y tristeza ante el aprendizaje y la práctica académica, lo que convierte los años escolares en una experiencia costosa que afecta negativamente su desarrollo integral y que suma numerosas situaciones de estrés al contexto familiar.

La inseguridad personal, el temor excesivo a equivocarse, la desmotivación frente al aprendizaje, la sensación de impotencia, el menosprecio personal y la anticipación negativa de resultados, son algunos de los efectos psicológicos que acompañan al estrés asociado a la Dislexia y contribuyen a un proceso de aprendizaje frustrante que en algunas situaciones conlleva la aparición de problemas de conducta y trastornos somáticos.

Comprender lo que significa tener Dislexia es fundamental para ayudar a la construcción de la autoestima. Una mayor comprensión del trastorno y el reconocimiento de lo que significa tener Dislexia se asocia con una mayor autoestima (Terras, et al., 2009). Ser capaz de comprender la discapacidad se ha asociado con un ajuste social exitoso en el adulto. Es decir, comprender las fortalezas de uno, así como sus debilidades y la base neurológica de esas debilidades, permite que los adultos con Dislexia puedan abogar por sí mismos, explicando su trastorno a la sociedad.

2.3 Metodología

2.3.1 Condiciones de viabilidad y factibilidad

La presente investigación es confiable y viable ya que se enmarca dentro de una teoría actualizada y sustentada científicamente. Lo mismo sucede con los instrumentos, ya que uno de ellos se encuentra estandarizado y validado para ser utilizado en nuestro universo mientras que el otro ha sido sometido a prueba con algunos adultos y fue aprobado para su uso en la presente investigación.

En lo que respecta a la viabilidad, los recursos metodológicos, humanos, temporales y económicos no presentan obstáculo alguno para el desarrollo del presente trabajo. Los recursos metodológicos son de fácil acceso y no conlleva costo alguno. Lo mismo sucede con el recurso humano, ya que hay un total acceso a la muestra de forma sencilla y no perjudicial. Asimismo, se contempla que la variable económica no presenta costos relevantes. En lo que respecta al

factor temporal, el mismo es acotado, pero no genera dificultades para arribar a los resultados previstos en la investigación.

2.3.2. Consideraciones éticas

Los sujetos que deciden participar en este trabajo de integración final lo hacen de manera voluntaria. Toda la información que se recoge es confidencial y anónima en todos sus aspectos y no se usa para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. No se acepta ningún tipo de beneficio ni recompensa por la participación de los voluntarios. Se les entrega un consentimiento informado en donde el participante encuentra volcada esta información para que sea de su conocimiento. Se firma de manera virtual, sabiendo que no hay devolución de los resultados una vez concluida la tarea. Los participantes pueden abandonar la toma en cualquier momento sin que esto resulte en un perjuicio u obstáculo para la investigadora.

Siguiendo los lineamientos éticos, se procede al cuidado de la integridad de los participantes y se afirma que se han tomado todos los recaudos pertinentes y necesarios para reducir el impacto emocional que puede tener la presente investigación. Asimismo, la ansiedad propia de sentirse evaluado o de revisitar ciertos aspectos íntimos de la persona se encuentra controlada.

2.3.3. Método

La metodología a utilizar en la presente investigación tiene un carácter mixto, es decir, tanto cuantitativo como cualitativo. El enfoque cuantitativo se aplica mediante la utilización de un instrumento estandarizado para la recolección de datos del universo de estudio. Se utiliza una escala estandarizada y el método de lectura es el hipotético-deductivo en lo que se revela un proceso que va de lo general a lo particular, buscando establecer alguna causalidad o relación significativa entre las variables del fenómeno que se estudia. No obstante, comprendiendo el paradigma científico que nos rige en la actualidad, se entiende que el fenómeno de estudio presenta una complejidad que requiere que hagamos uso de un interjuego de metodologías. Es por ello que a través de un instrumento diseñado especialmente para la presente investigación se dispone recabar información de tipo cualitativa de la población de estudio aportando información relevante acerca de la relación entre ambas variables. Asimismo, se utiliza la entrevista para profundizar en algunos aspectos desde una vertiente cualitativa. Estos aportes se utilizarán para realizar una lectura más profunda de los datos recabados cuantitativamente.

2.3.4 Tipo de estudio

El diseño de investigación que se ha considerado para el presente estudio es el diseño comparativo-correlacional. Este tipo de estudio se orienta a la determinación del grado de relación existente entre las dos variables de interés en el universo o el grado de relación existente entre dos fenómenos observados, es decir, nos permite afirmar en qué medida las variaciones en una variable o evento están asociados con las variaciones en la otra (Sánchez y Reyes, 2002).

2.3.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental dado que no se hace una manipulación deliberada de las variables. De forma contraria, sólo se procede a observarlas en su estado natural. Se trata de una investigación empírica que apunta a recolectar y a evaluar datos cualitativos-cuantitativos. En este sentido, presenta un corte transversal empírico en donde la recolección de datos será de tipo primaria en el aquí y ahora con una delimitación específica del tiempo presente. Asimismo, las aptitudes de estudio se toman como conceptos empíricos y medibles como variables.

2.3.6. Muestra

El tipo de muestra tiene como característica ser no probabilística, ya que se va a convocar a sujetos a través de un procedimiento arbitrario e informal, invitando a quienes quieran participar del presente trabajo.

La muestra está compuesta por 48 adultos de ambos sexos, entre 25 y 50 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De los cuales 16 de ellos tienen el diagnóstico de Dislexia y 32 de ellos se presentan sin diagnóstico de Dislexia. La mitad de la población estudiada es de sexo femenino mientras que la otra mitad es de sexo masculino (F=24; M=24), cada grupo (control y experimental) tiene una equidad en la distribución de sexos.

El único criterio de exclusión tanto para el grupo experimental, como para el grupo control es que los sujetos no tengan alguna alteración corporal significativa, o un trastorno psiquiátrico.

- Grupo Experimental: 16 adultos voluntarios, de ambos de sexos, con diagnóstico de Dislexia, residentes en CABA
- Grupo Control: 32 adultos voluntarios, de ambos sexos, sin diagnóstico de Dislexia.

2.3.6.1 Unidad de analisis:

- Sujetos adultos con diagnóstico de Dislexia.
- Sujetos adultos sin diagnóstico de Dislexia.

2.3.7. Variables correlacionales

Variable: Autoestima

Definición Conceptual:

Es un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo mantiene acerca de sí mismo.

Definición Operacional:

- Niveles:
 - Autoestima alta: sujeto con gran aceptación personal y una voluntad de superación.
 - Autoestima media: sujeto que oscila entre sentirse apto o no, revelando una autoestima alternante.
 - Autoestima baja: individuo que tiene un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad y de dudas con respecto a si mismo.
- Dimensiones o ámbitos:
 - Si Mismo: se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
 - Social: se encuentra construido por ítems que se refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos, a sus vivencias en instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su rendimiento académico o profesional.
 - Familiar: expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Variable: Dislexia

Definición Conceptual:

Desorden de base neurobiológica caracterizado por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de las palabras y por la falta de habilidad para aprender a leer, escribir y decodificar el lenguaje.

Definición Operacional:

- Con diagnóstico de Dislexia:
 - Dificultad para leer, incluso para leer en voz alta.
 - Lectura y escritura lentas y dificultosas.
 - Problemas para deletrear.
 - Mala pronunciación de nombres/palabras, o problemas para recordar palabras.
 - Tardar más tiempo del habitual en tareas que conllevan leer o escribir.
 - Dificultad para resumir una historia.
 - Problemas para aprender un idioma extranjero.
 - Dificultad para memorizar.
- Sin diagnóstico de Dislexia
 - No presentan dificultad en la lectura y en la escritura.
 - Suelen terminar tareas en tiempo y forma, dejando espacio para actividades recreativas.
 - Se interesan por el aprendizaje de temas nuevos.
 - Incorporan nuevos idiomas sin mayor dificultad.
 - No presentan dificultad en su memoria.

2.3.8. Instrumentos

Los instrumentos utilizado son un cuestionario ad-hoc denominado “La Construcción de la Autoestima en el Adulto”, una entrevista con 14 preguntas y la Escala de Autoestima de Coopersmith (1967) estandarizada para la población de estudio. La escala presenta un carácter autoadministrable, con un enfoque cuantitativo, por su parte, el cuestionario si bien comparte su carácter autoadministrable es a su vez cualitativo y cuantitativo, mientras que la entrevista es administrada en la fecha y el horario convenido conjuntamente con el interesado.

El cuestionario “La Construcción de la Autoestima en el Adulto” fue elaborado por la autora de la investigación para evaluar como la Dislexia pudo haber afectado, o no, la construcción de la autoestima de cada sujeto. El mismo consta de 32 preguntas comunes a todos los participantes, las cuales incluyen una escala de respuesta Likert de 10 opciones. Los sujetos que presentan Dislexia cuentan con una sección adicional de 28 preguntas. Su análisis será netamente estadístico, teniendo en cuenta la recurrencia de los participantes en las opciones de respuesta de cada pregunta.

La Escala de Autoestima de Coopersmith (1967), validada y adaptada al español y la población latina por Brinkmann, Segure y Solar (1989), es el instrumento psicológico seleccionado para utilizar en la presente investigación. El mismo fue desarrollado en Estados Unidos y es muy utilizado para medir la autoestima. La administración toma aproximadamente 10 minutos y mide las actitudes valorativas del sujeto en las áreas: Personal, Familiar y Social. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Está compuesto por 25 ítems los cuales generan un puntaje total así como puntajes separados por área. Las áreas o ámbitos evaluados son el sí mismo general, el social y el familiar.

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto. La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (tal como a mí) o Falso (no como a mí). Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas. El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro, siendo al final el puntaje máximo 100.

Clave de respuesta:

Ítems Verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Ítems Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

Subescalas:

- I. Si Mismo: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.
- II. Social: (6 ítems) 2,5,8,14,17,21.
- III. Familiar: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

Las respuestas son luego comparadas con los intervalos para la autoestima total. Estos intervalos son:

- De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo
- 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo
- 50 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto
- 75 a 100 Nivel de autoestima Alto

Para las Subescalas, los intervalos son:

- Si Mismo:
 - De 0 a 4 Nivel de Autoestima Bajo
 - De 5 a 9 Nivel de Autoestima Medio
 - de 10 a 13 Nivel de Autoestima Alto
- Social:
 - De 0 a 2 Nivel de Autoestima Bajo
 - De 3 a 4 Nivel de Autoestima Medio
 - de 5 a 6 Nivel de Autoestima Alto
- Familiar
 - De 0 a 2 Nivel de Autoestima Bajo
 - De 3 a 4 Nivel de Autoestima Medio
 - de 5 a 6 Nivel de Autoestima Alto

El instrumento y el baremo correspondiente a la población latinoamericana se encuentra en Anexo.

2.3.8.1 Prueba Piloto

No se realizaron modificaciones pertinentes. Puede encontrar las pruebas piloto (sujetos con y sin Dislexia) en el Anexo.

2.3.9. Relevamiento y análisis de datos

2.3.9.1 Relevamiento y análisis de datos cuantitativos

2.3.9.1.1. Nivel de autoestima en población general

2.3.9.1.1.1. Niveles de autoestima

2.3.9.1.1.1.1 Nivel de Autoestima Total

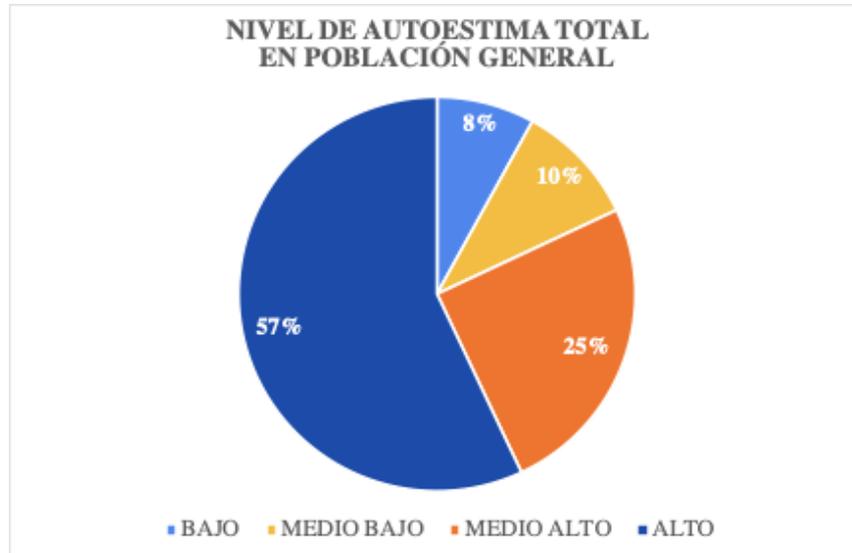


Gráfico 01 - Nivel de autoestima total en población general

En el presente gráfico se puede observar que el 57% de la población total presenta un nivel de autoestima total alto. De forma subsiguiente, un 25% de la población posee un nivel de autoestima total medio alto. Del 18% restante, un 10% presenta una autoestima total medio baja mientras que un 8% tiene un nivel bajo.

2.3.9.1.1.1.2 Nivel de Autoestima según ejes: Sí Mismo, Social y Familiar

2.3.9.1.1.1.2.1 Nivel de Autoestima del Sí Mismo

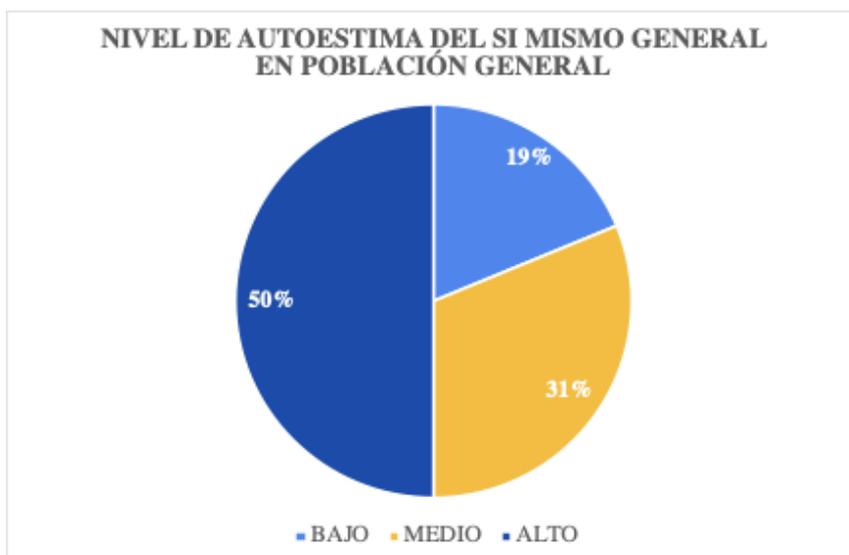


Gráfico 02 - Nivel de autoestima del Si Mismo general en población general

En el presente gráfico se puede observar que el 59% de la población total presenta un nivel de autoestima del sí mismo alto. De forma subsiguiente, un 31% de la población posee un nivel de autoestima del Si Mismo medio mientras que el 19% restante posee una autoestima del sí mismo baja.

2.3.9.1.1.1.2.2 Nivel de Autoestima Social

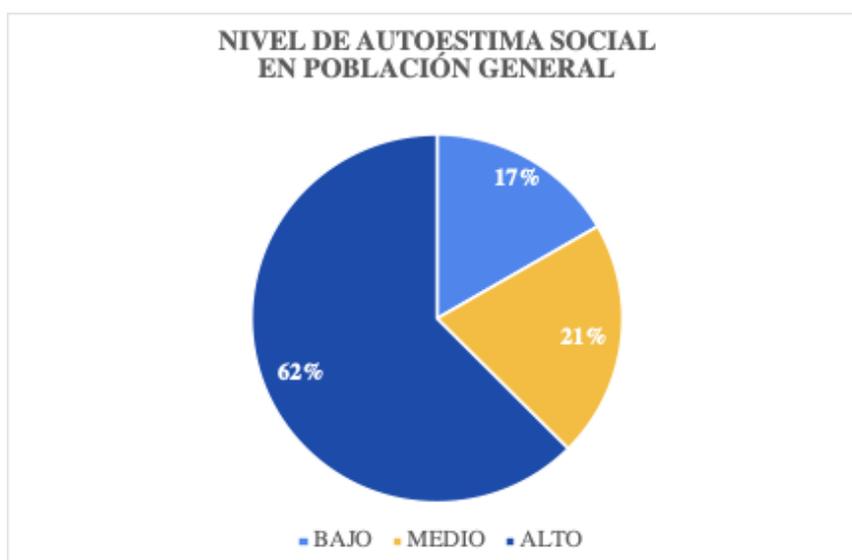


Gráfico 03 - Nivel de autoestima social en población general

Se puede observar que el 62% de la población total presenta un nivel de autoestima social alto. Asimismo, un 21% de la población posee un nivel de autoestima social medio mientras que el 17% restante posee una autoestima social baja.

2.3.9.1.1.1.2.3 Nivel de Autoestima Familiar

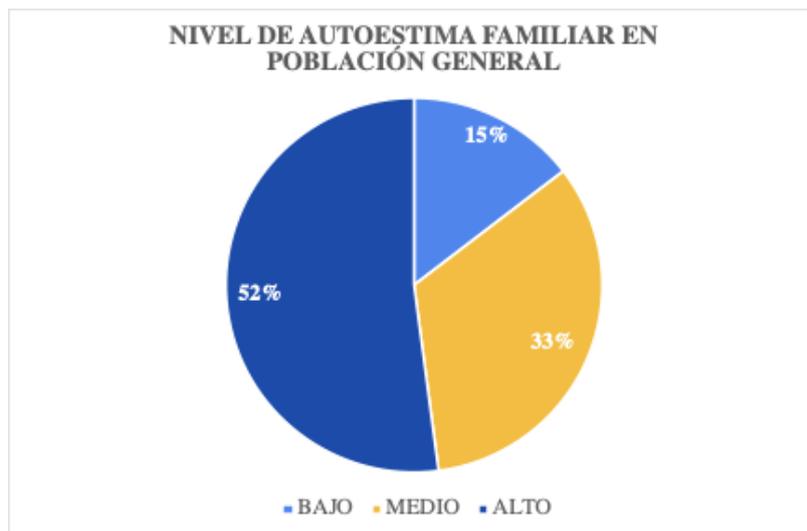


Gráfico 04 - Nivel de autoestima familiar en población general

Se puede observar que el 52% de la población total presenta un nivel de autoestima familiar alto. Del mismo modo, un 33% de la población posee un nivel de autoestima familiar medio mientras que el 15% restante posee una autoestima familiar baja.

2.3.9.1.1.1.3 Nivel de autoestima según presencia o no de diagnóstico de Dislexia

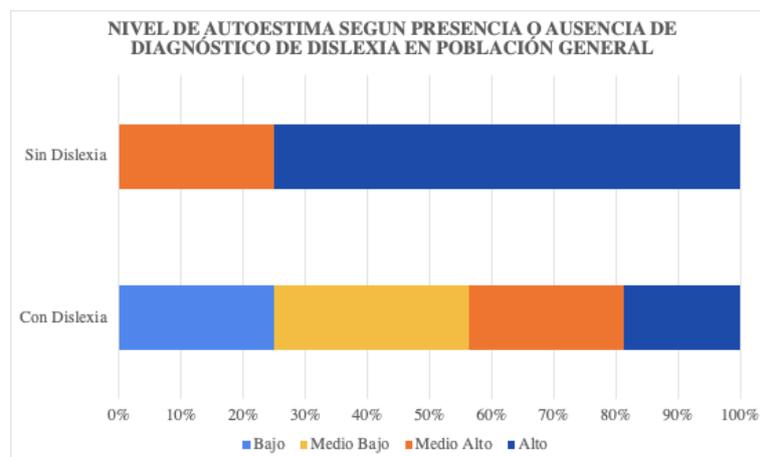


Gráfico 05 - Nivel de autoestima según presencia o ausencia de diagnóstico de Dislexia en población general

En lo que respecta a los niveles de autoestima con presencia o ausencia de diagnóstico de Dislexia, se observa que en el universo Sin Dislexia un 25% presenta una autoestima medio-baja y el 75% restante, alta. De forma contraria, en el universo con Dislexia hay una disminución de la prevalencia del nivel alto de la autoestima la cual alcanza sólo al 18% de dicha población. En lo que respecta al nivel medio alto de autoestima, el mismo presentó una incidencia del 25% no mostrando diferencia con el grupo anterior. Más allá de esto, se hizo presente aquí el nivel medio-bajo de autoestima en el 31% del grupo. Por último, el 25% de los sujetos con Dislexia manifestó presentar un nivel bajo de autoestima.

2.3.9.1.1.4 Nivel de Autoestima según datos socio-demográficos

2.3.9.1.1.4.1 Nivel de Autoestima según edad

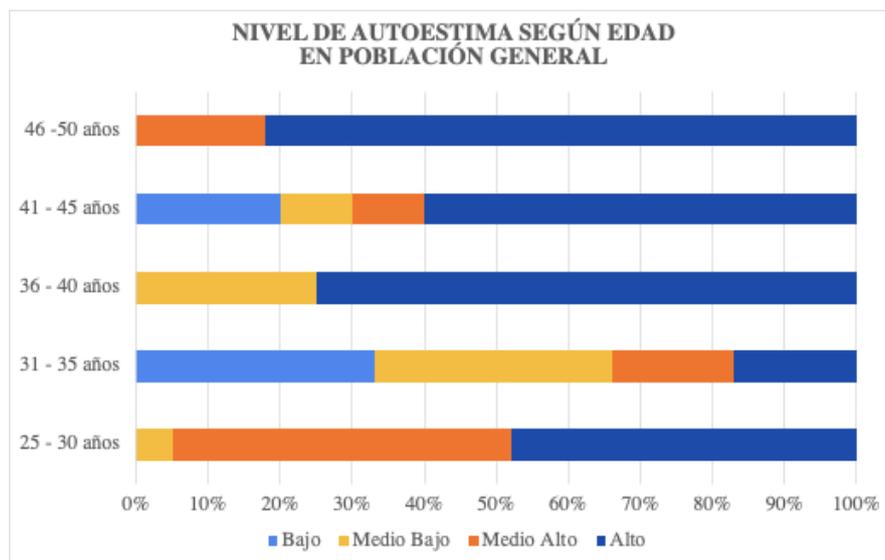


Gráfico 06 - Nivel de autoestima según edad en población general

En primer lugar se aprecia que a menor edad, menor impacto del nivel alto de autoestima. En este sentido, los sujetos entre 25-30 años presentan una prevalencia del nivel alto de autoestima en un 48%, la cual decrece en el grupo etario de 31-35 años ya que solo un 17% presentó este nivel. De forma contraria, los sujetos entre 36-40 años tuvieron una incidencia del 75% de este nivel, el cual disminuye en 15 puntos porcentuales en los sujetos entre 41-45 años. Asimismo, en los sujetos de mayor edad, entre 45-50 años, el nivel alto de autoestima prevaleció en el 82% de dicha población.

En cuanto al nivel bajo de autoestima, este afectó solo al grupo etario 31-35 años en un 33% y al grupo entre 41-45 años en un 20%. El nivel medio-bajo de la autoestima se hizo presente en

todas las categorías etarias, menos en el grupo más adulto. Prevalece en un 5% en el grupo de entre 25-30 años, en un 33% en el grupo entre 31-35 años (grupo de mayor impacto), en un 25% en el grupo de 36-40 años, y por último un 10% en el grupo de 41-45 años.

Por último, el nivel de autoestima medio-alto prevaleció en un 47% en el grupo etario entre 25-30 años. En el grupo subsiguiente en un 17%. Disminuyendo a 10% su prevalencia en el grupo 41-45 años y afectando en un 18% al grupo entre 45-50 años.

2.3.9.1.1.4.2 Nivel de Autoestima según sexo

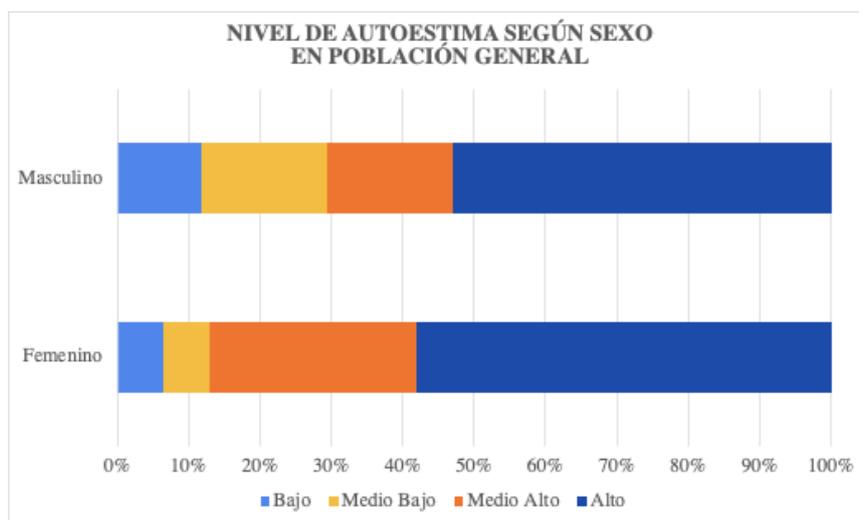


Gráfico 07 - Nivel de autoestima según sexo en población general

En lo que respecta a los niveles de autoestima según sexo de los sujetos, se observa que en el universo masculino un 53% presenta una autoestima alta y un 12%, baja. En cuanto a la prevalencia de la autoestima media, se observa que el 36% restante se reparte en partes iguales entre media-alta y media-baja. De forma similar al universo masculino, el grupo femenino presenta una autoestima alta en un 58% de la población. En cuanto a la autoestima media, la media-alta tiene mayor prevalencia que la media-baja siendo de 29% y 6% respectivamente. Se evidencia una disminución de la prevalencia del nivel bajo de la autoestima en aproximadamente un 50% con respecto al grupo masculino, con lo cual solo un 6% de la población femenina tiene autoestima baja.

2.3.9.1.1.4.3 Nivel de Autoestima según estado civil

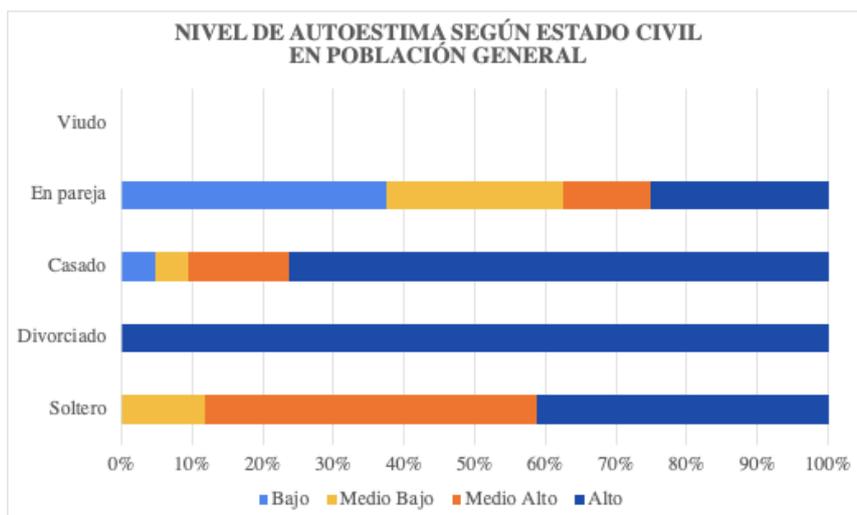


Gráfico 08 - Nivel de autoestima según estado civil en población general

En primer lugar se aprecia que los divorciados presentan en su totalidad autoestima alta. Con respecto a los casados, un 76% de los sujetos presentan autoestima alta, mientras que los solteros presentan un 41% de dicho nivel de autoestima y los sujetos en pareja descienden a un 25%.

El nivel de autoestima medio-alto prevaleció en el grupo de los casados en un 14% y similarmente en el grupo de los solteros en un 13%, aumentando significativamente en el grupo de los solteros llegando a 47% del grupo. Por otro lado, el nivel de autoestima medio-bajo prevaleció en 25% de los sujetos en pareja, un 12% en los solteros y un 5% en los casados. En cuanto al nivel bajo de autoestima, este afectó solo al grupo de casados y en pareja, en un 5% y un 38% respectivamente.

2.3.9.1.1.4.4 Nivel de Autoestima según nivel de educación

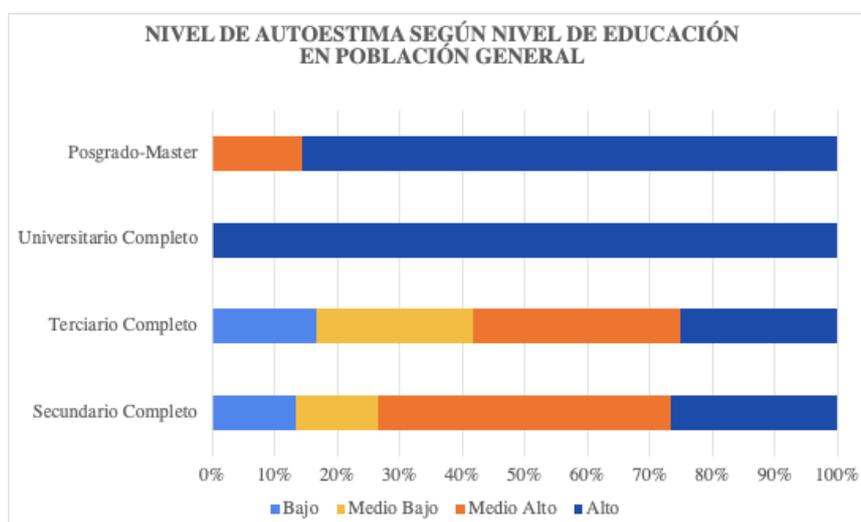


Gráfico 09 - Nivel de autoestima según nivel de educación en población general

Primeramente se aprecia que los sujetos con nivel educativo terciario completo presenta un su totalidad una autoestima alta, mientras que los sujetos con posgrado-máster presentan un 86% de dicho nivel de autoestima. Con respecto a los sujetos con terciario y secundario completo, los mismos presentan un nivel de autoestima alta en un 25% y 27% respectivamente.

En lo que respecta al nivel de autoestima medio-alto, este prevaleció en el grupo de los sujetos con secundario completo en un 47% y similarmente en el grupo de los sujetos con terciario completo en un 33%. Este nivel de autoestima tuvo asimismo una prevalencia del 14% en los sujetos con posgrado-master. Por otro lado, el nivel de autoestima medio-bajo se evidencio en los grupos con menor nivel educativo, con una prevalencia del 25% en los sujetos con terciario completo y un 13% en los sujetos con secundario completo. En cuanto al nivel bajo de autoestima, este afectó a estos dos grupos, prevaleciendo en 17% en los sujetos con terciario completo y un 13% en los sujetos con el nivel de educación más bajo.

2.3.9.1.1.2 Construcción de la autoestima en población general

2.3.9.1.1.2.1 Nivel de autoestima según el grado de aceptación del sí mismo

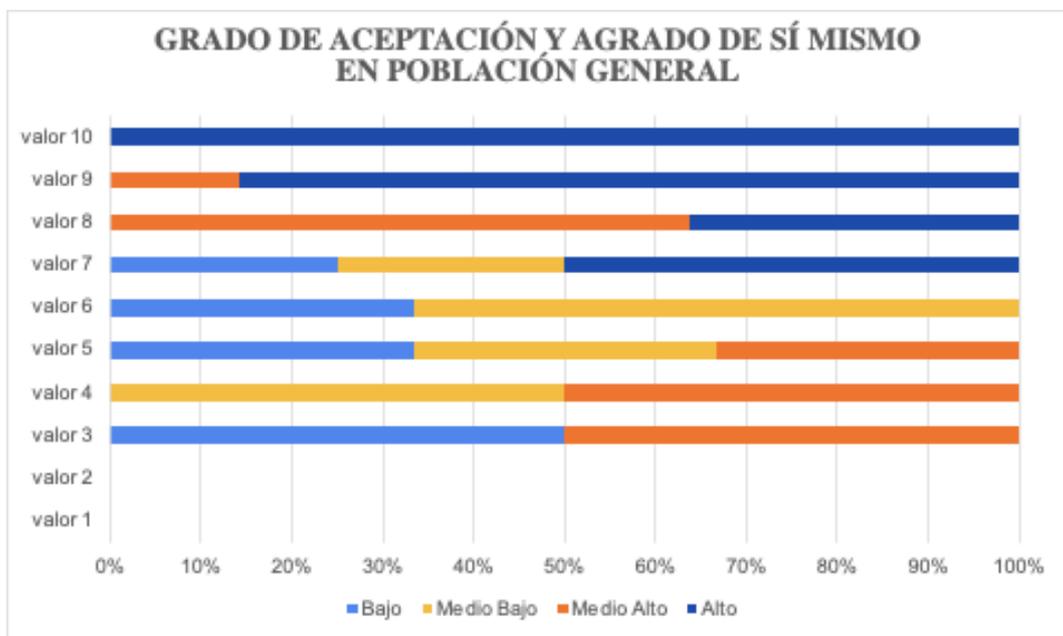


Gráfico 09 - Grado de aceptación y agrado de sí mismo en población general

El 100% de la población que manifiesta aceptación y agrado de sí mismo con una valoración de 10 presenta un nivel de autoestima alta. Este porcentaje disminuye a medida que decrece la

valoración. De la población total que valora con un 9, un 14% presenta autoestima medio alta y el restante 86% alta. En la valoración 8 se presenta el nivel alto en un 36% y un nivel medio alto en el 64% de la población.

En las valoraciones subsiguiente se hace presente la categoría baja de la autoestima. En la valoración 7 el nivel bajo y medio bajo inciden por partes iguales en un 25% de la población mientras que el 50% restante presenta un nivel de autoestima alto. En el grupo poblacional que valora con 6 puntos acontece el nivel bajo de la autoestima en un 33% y el nivel medio bajo en un 67%. En lo que respecta al categoría 5, los sujetos se dividen equitativamente entre las categorías baja, media baja y media alta de la autoestima con un 33% de prevalencia en cada nivel. Por último, el 100% de los sujetos que presentan un puntaje 4, tiene una autoestima medio, con un 50% con autoestima media baja y otro 50% con autoestima media alta. Similarmente, en el puntaje 3 el 50% presenta un nivel de autoestima bajo y otro 50% medio alto.

2.3.9.1.1.2.2 Nivel de autoestima según la existencia o no de contención emocional

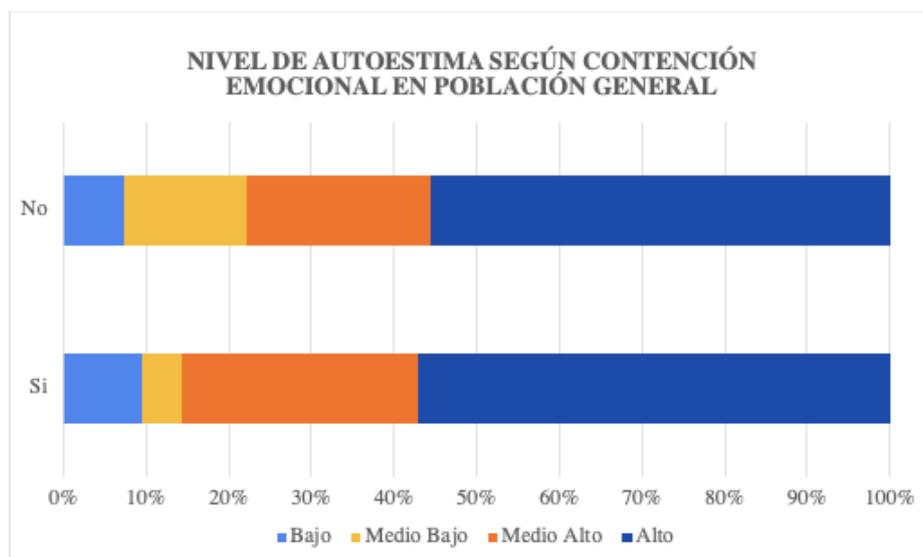


Gráfico 10 - Nivel de autoestima según contención emocional en población general

En lo que respecta a los niveles de autoestima según la contención emocional recibida por los sujetos, se observa que en el universo que recibió este tipo de apoyo un 57% presenta una autoestima alta, un 29% medio alta, un 5% medio baja y un 10%, baja. Similarmente, en el grupo que no recibió este tipo de apoyo un 56% presenta una autoestima alta, un 22% medio alta, un 15% medio baja y un 7%, baja.

2.3.9.1.1.2.3 Nivel de autoestima según el impacto del desempeño académico

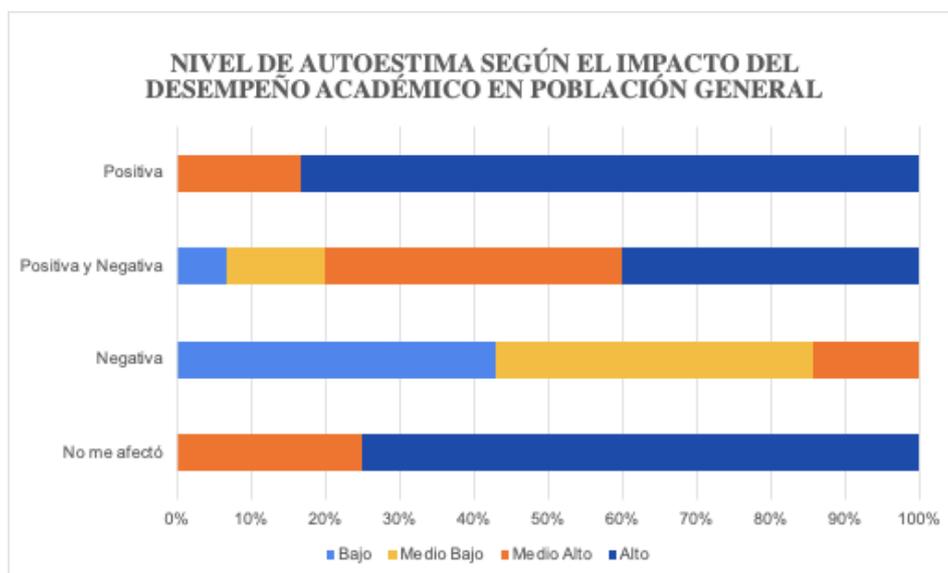


Gráfico 11 - Nivel de autoestima según el impacto del desempeño académico en población general

En el presente gráfico se observa que de los sujetos que indican que el desempeño académico tiene un impacto positivo en el desarrollo de su autoestima, un 83% tiene autoestima alta y un 17% tiene autoestima baja. Aquellos sujetos que manifestaron que el desempeño académico tiene un impacto tanto positivo como negativo en el desarrollo de su autoestima, un 80% tiene autoestima alta o medio alta, dividiéndose este porcentaje en partes iguales del 40%, un 13% medio baja y un 7% autoestima baja. Con respecto a los que indicaron que el desempeño académico tiene un impacto negativo en el desarrollo de su autoestima, un 86% posee autoestima baja o media baja, dividido en partes iguales de 43% cada uno, siendo que un 14% restante tiene autoestima medio alta. De aquellos sujetos que manifestaron que el desempeño académico no los afectó, un 75% tiene autoestima alta y un 25% media alta.

2.3.9.1.1.3 Áreas de **impacto negativo** del desempeño académico en la construcción de la autoestima en población general

2.3.9.1.1.3.1 Según eje de Si Mismo

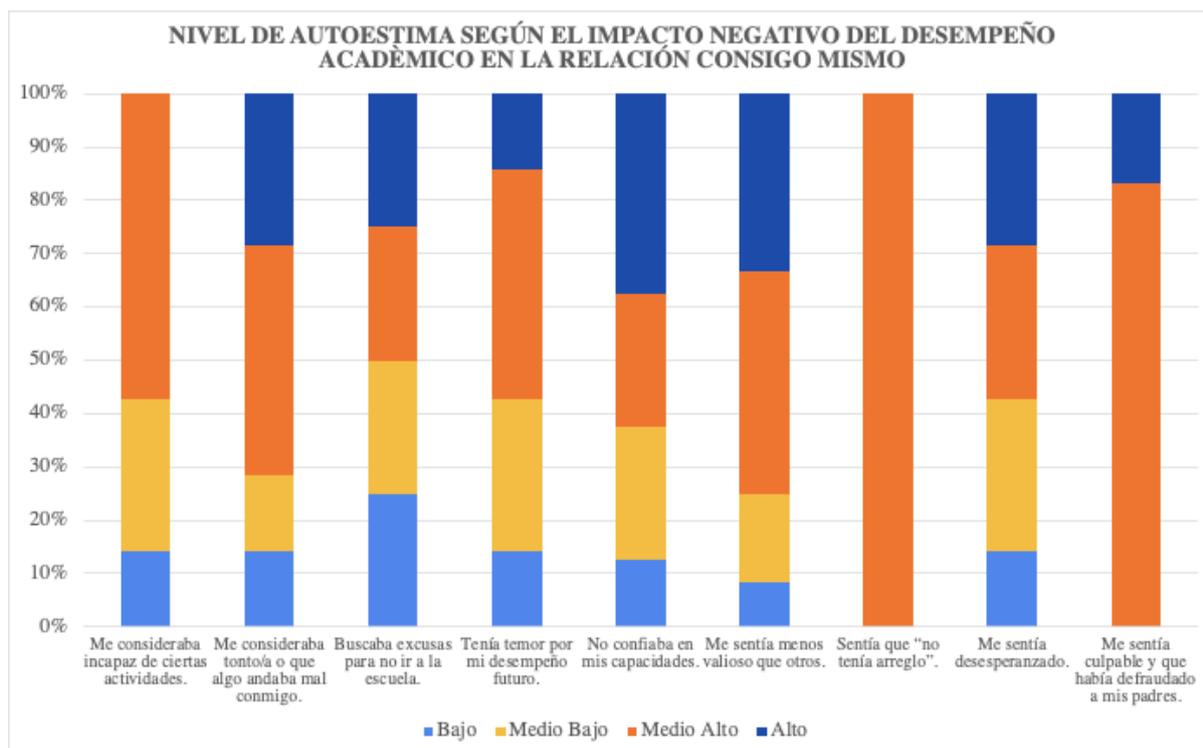


Gráfico 12 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación consigo mismo

Con respecto a los sujetos que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en especial en la relación consigo mismo, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente optaron por “Me consideraba incapaz de ciertas actividades”, “Me consideraba tonto/a o que algo andaba mal conmigo” y “Buscaba excusas para no ir a la escuela” fueron las opciones más elegidas.

Los sujetos con autoestima media baja optan mayormente por “Me consideraba incapaz de ciertas actividades”, “Buscaba excusas para no ir a la escuela”, “Tenía temor por mi desempeño futuro”, “No confiaba en mis capacidades” y “Me sentía desesperanzado”. Por otro lado, los sujetos con autoestima medio alta optan mayormente por “Sentía que no tenía arreglo” y “Me sentía culpable y que había defraudado a mis padres”. Finalmente, los sujetos con autoestima alta optaron en su mayoría por “Me sentía menos valioso que otros” y “No confiaba en mis capacidades”.

2.3.9.1.1.3.2 Según eje Social

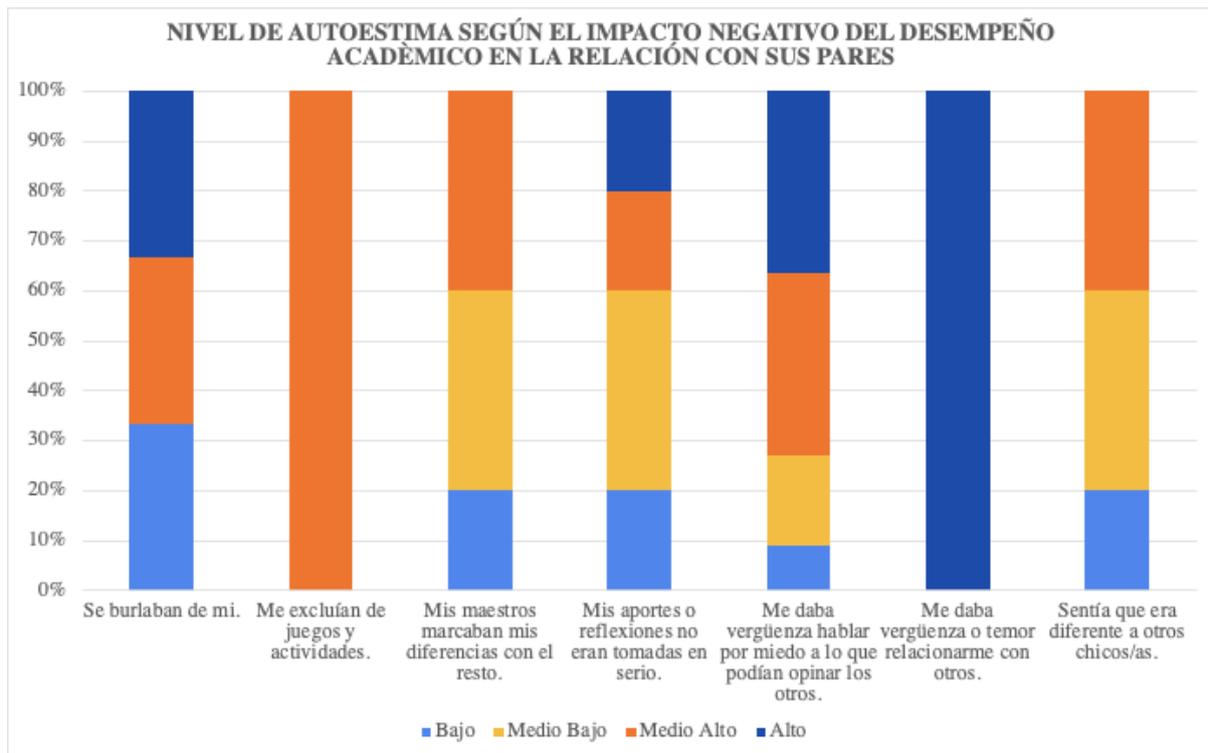


Gráfico 13 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con sus pares

Con respecto a los sujetos que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en especial en la relación con sus pares, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente optaron por “Se burlaban de mí”. Los sujetos con autoestima baja seleccionaron “Mis maestros marcaban mis diferencias con el resto”, “Mis aportes o reflexiones no eran tomadas en serio”, “Sentía que era diferente a otros chicos/as”. Los sujetos con autoestima media alta optaron en su mayoría por “Me excluían de juegos y actividades”, mientras que los sujetos con autoestima alta prefieren “Me daba vergüenza o temor relacionarme con otros”.

2.3.9.1.1.3.3 Según eje Familiar

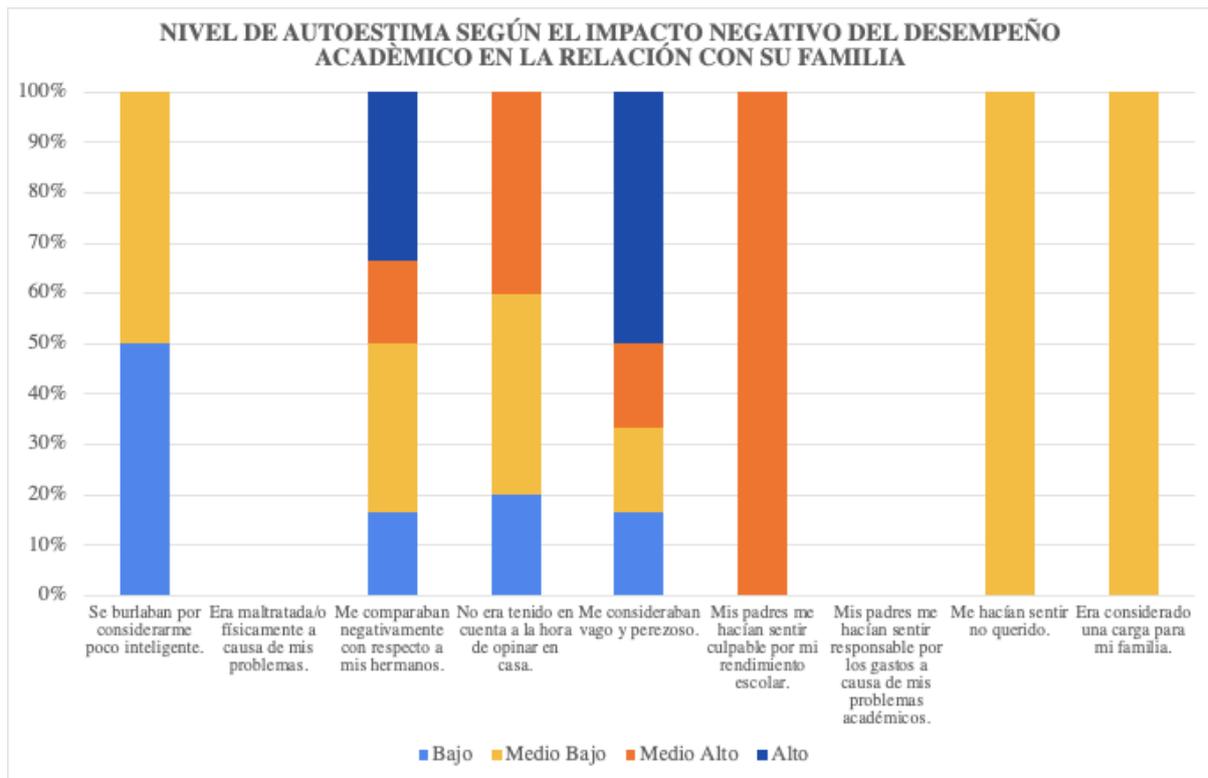


Gráfico 14 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con su familia

Con respecto a los sujetos que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en especial en la relación con sus familia, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente optaron por “Se burlaban por considerarme poco inteligente”. Los sujetos con autoestima medio baja seleccionaron “Era considerado una carga para mi familia” y “Me hacían sentir no querido”. Los sujetos con autoestima media alta optaron en su mayoría por “Mis padres me hacían sentir culpable por mi rendimiento escolar.”, mientras que los sujetos con autoestima alta prefieren en su mayoría “Me consideraban vago y perezoso.”.

2.3.9.1.2. Nivel de autoestima en sujetos con y sin Dislexia (comparativo)

2.3.9.1.2.1 Niveles de Autoestima

2.3.9.1.2.1.1 Nivel de Autoestima Total

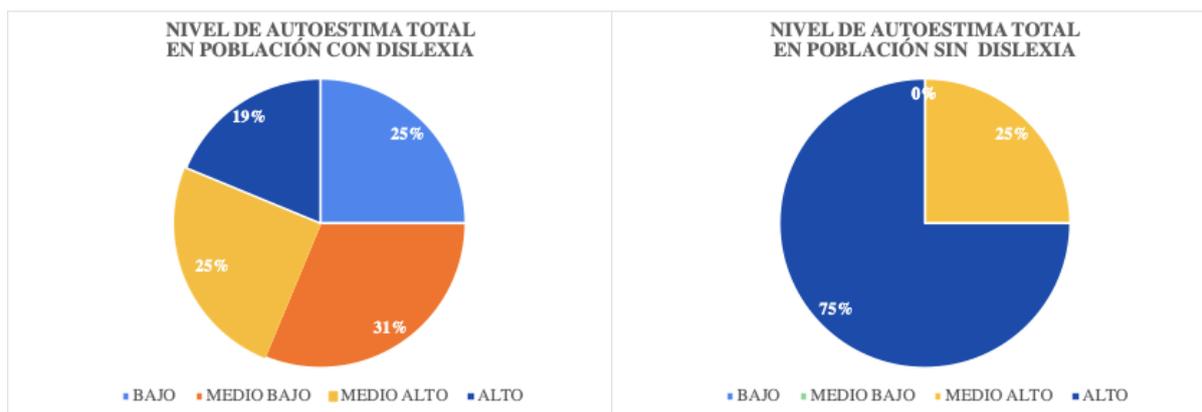


Gráfico 15 – Nivel de autoestima total en población con Dislexia

Gráfico 16 – Nivel de autoestima total en población sin Dislexia

En lo que respecta al grupo con Dislexia, el 19% presenta un nivel de autoestima alto, subseguido de un 25% con un nivel de autoestima medio-alto. De la misma manera, un 25% manifiesta un nivel de autoestima bajo y la autoestima medio-bajo prevalece en el 31% de ellos. De forma contraria, en los sujetos Sin Dislexia, el 75% refiere tener un nivel de autoestima alto, mientras el cuarto restante manifiesta medio-alto.

2.3.9.1.2.1.2 Nivel de autoestima según ejes

2.3.9.1.2.1.2.1 Según eje del Sí Mismo

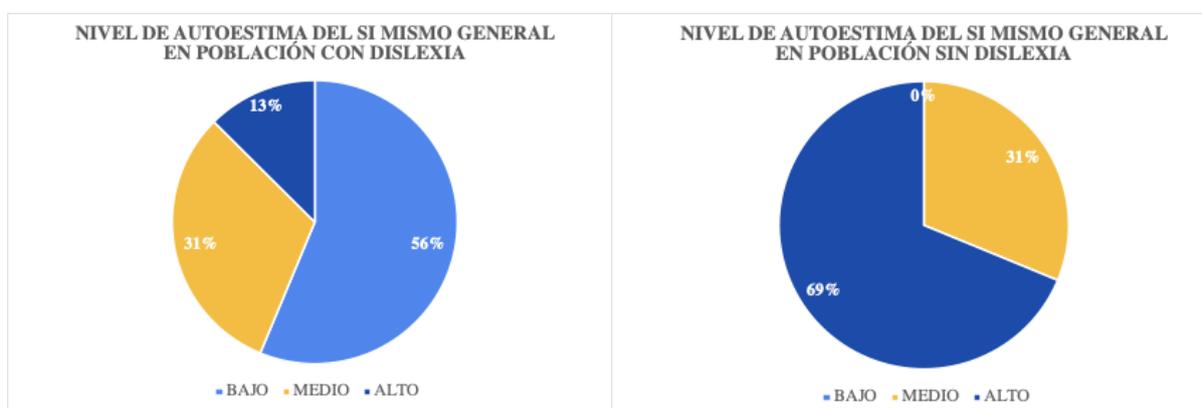


Gráfico 17 – Nivel de autoestima del Si Mismo general en población con Dislexia

Gráfico 18 – Nivel de autoestima del Si Mismo general en población sin Dislexia

Con respecto al grupo con Dislexia en relación a la autoestima del sí mismo, el 13% presenta un nivel de autoestima alto, subseguido de un 31% con un nivel de autoestima medio. De la misma manera, un 56% manifiesta un nivel de autoestima bajo.

De forma contraria, en los sujetos Sin Dislexia, el 69% refiere tener un nivel de autoestima alto, mientras el 31% restante manifiesta un nivel medio.

2.3.9.1.2.1.2.2 Según eje Social

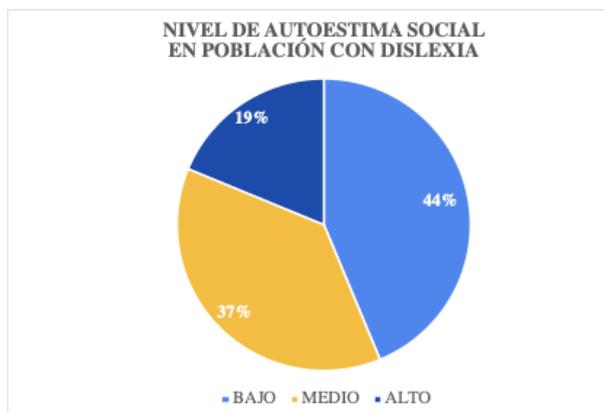


Gráfico 19 – Nivel de autoestima social en población con Dislexia

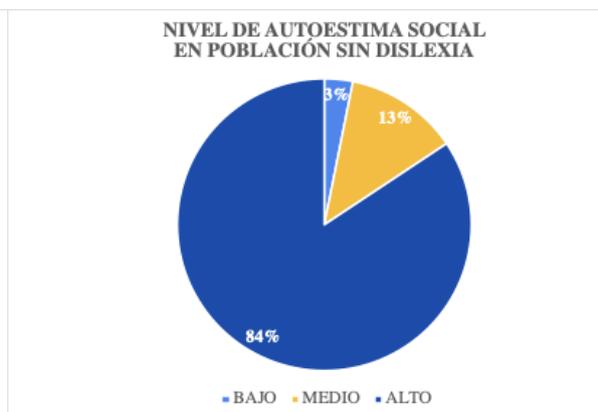


Gráfico 20 – Nivel de autoestima social en población sin Dislexia

Considerando al grupo con Dislexia en relación a la autoestima social, el 19% presenta un nivel de autoestima alto, seguido de un 37% con un nivel de autoestima medio y un 44% con un nivel de autoestima bajo.

De forma contraria, en los sujetos Sin Dislexia, el 84% refiere tener un nivel de autoestima alto, mientras que el 13% manifiesta un nivel medio y el 3% restante un nivel bajo.

2.3.9.1.2.1.2.3 Según eje Familiar

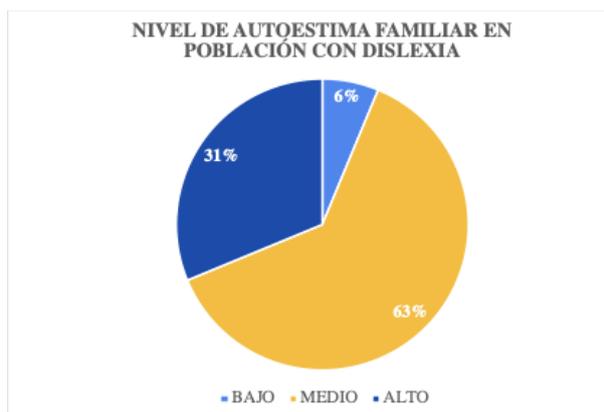


Gráfico 21 – Nivel de autoestima familiar en población con Dislexia

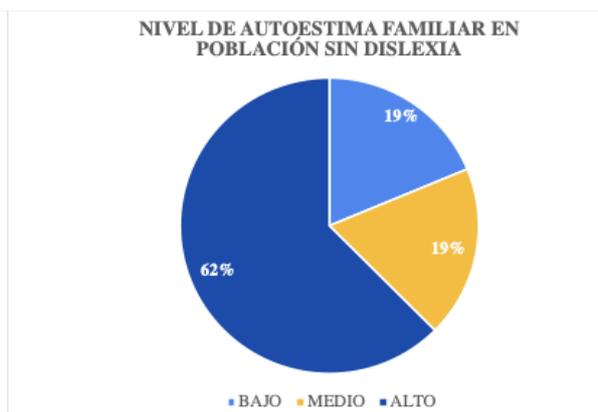


Gráfico 23 – Nivel de autoestima familiar en población sin Dislexia

En relación con el grupo con Dislexia y la autoestima familiar, el 31% de la población presenta un nivel de autoestima alto, seguido de un 63% con un nivel de autoestima medio y un 6% con un nivel de autoestima bajo.

Contrariamente, en los sujetos Sin Dislexia, el 62% refiere tener un nivel de autoestima alto,

mientras que el 19% manifiesta un nivel medio y el 19% restante un nivel bajo.

2.3.9.1.2.1.3 Nivel de autoestima según datos socio-demográficos

2.3.9.1.2.1.3.1 Nivel de autoestima según edad

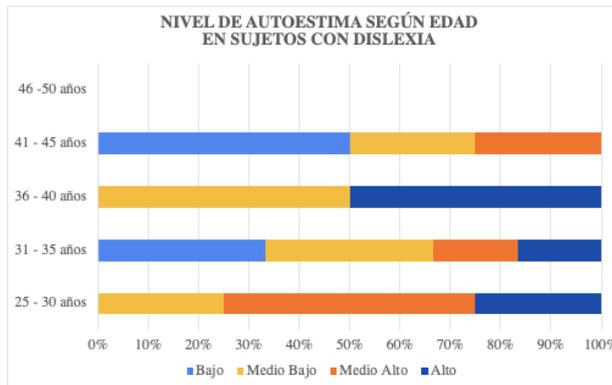


Gráfico 24 - Nivel de autoestima según edad en sujetos con Dislexia

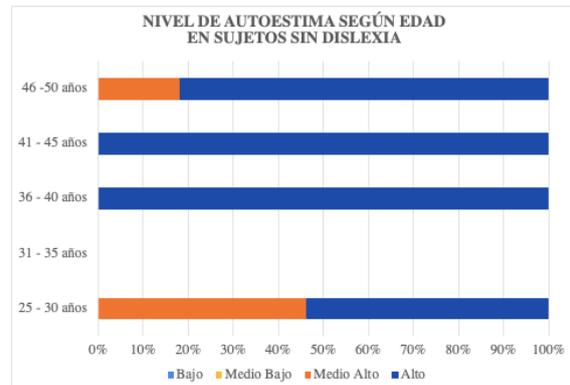


Gráfico 25 - Nivel de autoestima según edad en sujetos sin Dislexia

En cuanto al nivel de autoestima según la edad, se observa que en el grupo con Dislexia el 50% de los sujetos entre 41-45 años presenta un nivel de autoestima, el 25% autoestima medio-bajo, con lo cual el 25% restante manifiesta un nivel alto. La categoría de 36-40 años tiene en partes iguales una autoestima alta y media baja (50% cada grupo). De forma contraria, los sujetos entre 31-35 años tuvieron una incidencia del 33% de autoestima baja, del 33% media-baja, en partes iguales un nivel de autoestima medio-alta y alta (17% cada grupo). Por último en el grupo etario entre 25-30 años, hay una prevalencia del 25% de los niveles de autoestima medio-bajo y alto, en donde el 50% remanente presenta un nivel de autoestima medio-alto.

De forma contraria en los sujetos Sin Dislexia, el 100% del grupo etario entre 36-40 años y 41-45 años presenta autoestima alta. Del grupo entre 25-30 años, aproximadamente la mitad tiene autoestima alta y la otra mitad media-alta. El grupo entre 46-50 años solo un 18% tiene autoestima media-alta y el restante 82% alta.

2.3.9.1.2.1.3.2 Nivel de autoestima según sexo

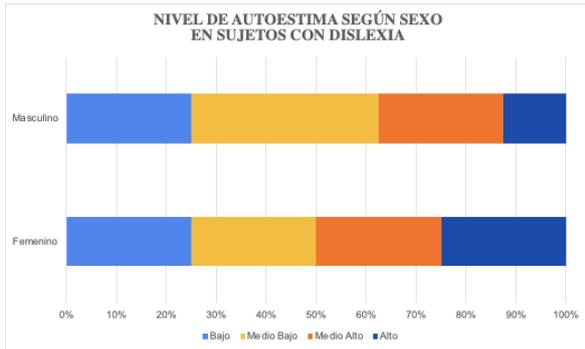


Gráfico 26 - Nivel de autoestima según sexo en sujetos con Dislexia

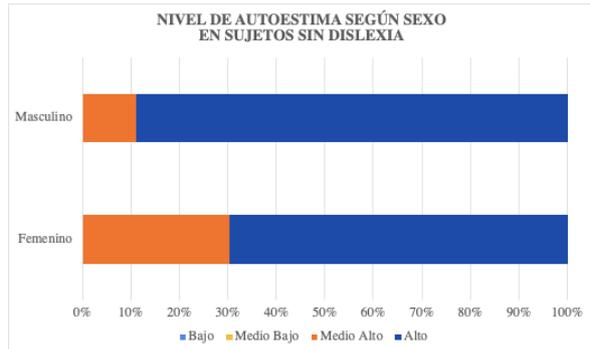


Gráfico 27 - Nivel de autoestima según sexo en sujetos sin Dislexia

En lo que respecta a los niveles de autoestima según sexo de los sujetos, se observa que en el universo masculino de los sujetos con Dislexia un 13% presenta una autoestima alta y un 25% media alta, un 38% media baja y un 25% baja. De forma similar al universo masculino, el grupo femenino presenta una autoestima alta, media alta, media baja y baja dividida en partes iguales de 25% para cada nivel.

De forma contraria en los sujetos Sin Dislexia, el 89% del grupo masculino presenta autoestima alta y un 11% baja. Del grupo femenino, un 70% tiene autoestima alta y el 30% restante media-alta.

2.3.9.1.2.1.3.3 Nivel de autoestima según estado civil

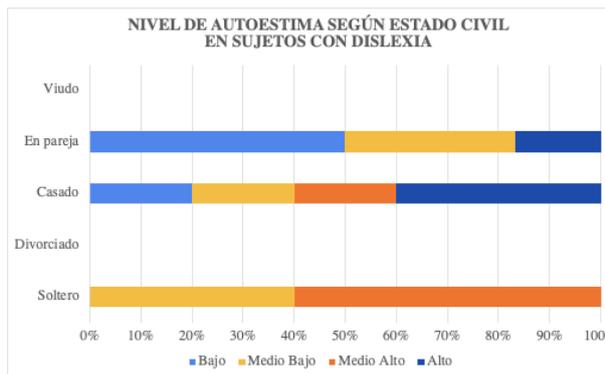


Gráfico 28 - Nivel de autoestima según estado civil en sujetos con Dislexia

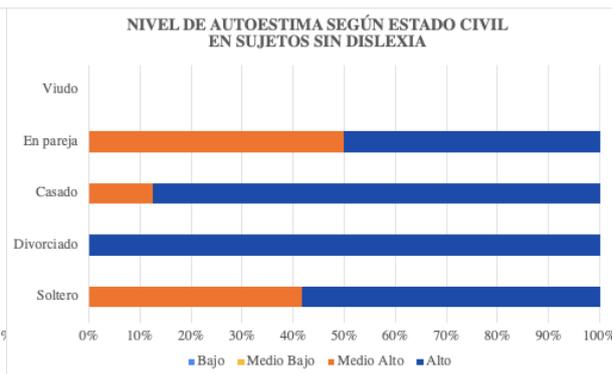


Gráfico 29 - Nivel de autoestima según estado civil en sujetos sin Dislexia

En primer lugar, en los sujetos con Dislexia se aprecia que porcentaje mayor de sujetos con autoestima baja se encuentra entre los que están en pareja con una prevalencia del 50%. Dentro de este grupo, un 33% poseen autoestima media baja y un 17% alta. Dentro del grupo de los casados, un 40% presenta autoestima alta y el 60% restante se divide equitativamente entre los

tres niveles siguientes: media alta, media baja y baja. Dentro del grupo de los solteros se encuentran sujetos con autoestima alta en un 60% y el restante 40% con autoestima media baja. De forma contraria en los sujetos Sin Dislexia, los sujetos en pareja se dividen un 50% en autoestima alta y media alta. De los casados, un 88% tiene autoestima alta y el 12% restante autoestima media alta. Los solteros se dividen cuasi-equitativamente entre sujetos con autoestima alta y media alta, mientras que el 100% de los sujetos divorciados poseen autoestima alta.

2.3.9.1.2.1.3.4 Nivel de autoestima según nivel de educación

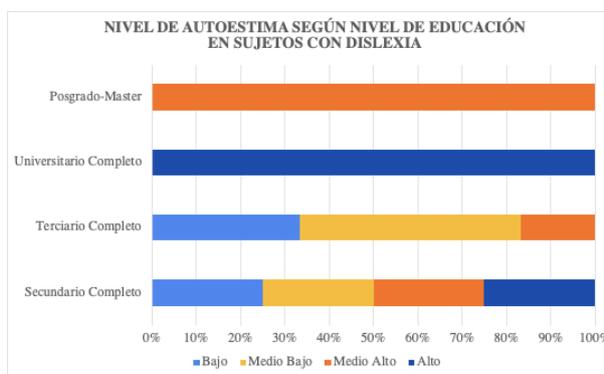


Gráfico 30 - Nivel de autoestima según nivel de educación en sujetos con Dislexia

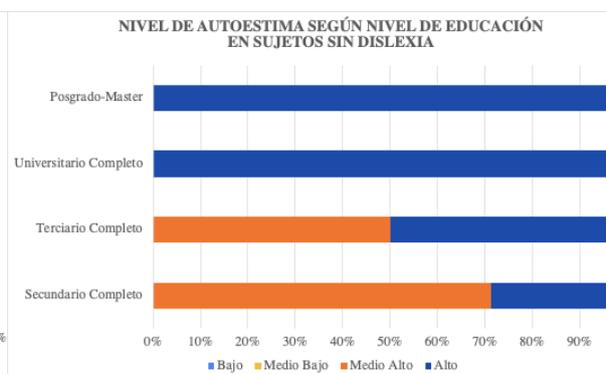


Gráfico 31 - Nivel de autoestima según nivel de educación en sujetos sin Dislexia

Primeramente se aprecia en los sujetos con Dislexia que la población con nivel educativo terciario posgrado-máster o universitario completo presentan autoestima alta o media alta. En los niveles inferiores, los sujetos con terciario completo presentan una prevalencia del 17% con autoestima media alta, 50% media baja y un 33% baja. Con respecto a los sujetos con secundario completo, los mismos presentan un nivel de autoestima alta, media alta, media baja y baja distribuida equitativamente con un 25% en cada uno de los niveles de autoestima.

Por el contrario, en los sujetos Sin Dislexia, el 100% de los sujetos con niveles de educación de posgrado-máster o universitario completo, presentan autoestima alta. Los sujetos con terciario completo presentan un 50% con autoestima alta y otro 50% con autoestima media alta. Finalmente, la población sin Dislexia con secundario completo presenta el nivel más bajo de autoestima alta con una prevalencia del 29% y un 71% con autoestima media alta.

2.3.9.1.2.2 Construcción de la autoestima en sujetos con y sin Dislexia

2.3.9.1.2.2.1 Nivel de autoestima según el grado de aceptación del sí mismo en sujetos con y sin Dislexia

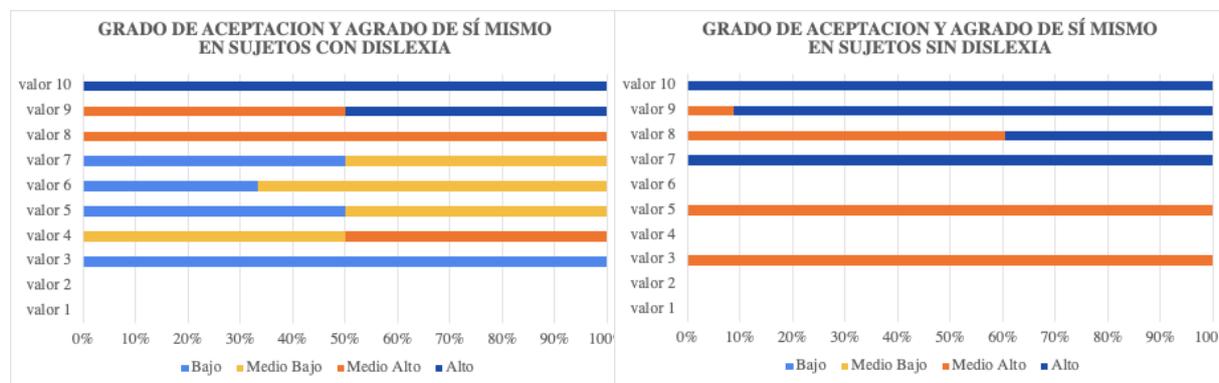


Gráfico 32 - Grado de aceptación y agrado de sí mismo en población con Dislexia

Gráfico 33 - Grado de aceptación y agrado de sí mismo en población sin Dislexia

Tanto en la población con y sin Dislexia, el 100% de la población que manifiesta aceptación y agrado de sí mismo con una valoración de 10 presenta un nivel de autoestima alta.

Con respecto a los sujetos con Dislexia, el porcentaje con autoestima alta desciende al 50% en la valoración 9 para luego desaparecer en los puntajes subsiguientes. En esta misma valoración, el 50% restante presenta una autoestima media alta. De la población que valora con un 8, el 100% presenta una autoestima media alta. Contrariamente, en la valoración 5 y 7 los sujetos se ubican en el rango inferior de nivel de autoestima, con un 50% de la población con autoestima media baja y el otro 50% baja. Similarmente, en la valoración 6 se presenta el nivel medio bajo en un 67% y un nivel bajo en el 33% de la población. Respecto de la valoración 4, los sujetos con Dislexia presentan una autoestima rango medio, con un 50% con un nivel de autoestima media baja y el restante 50% medio alta. En la valoración 3, el 100% de los sujetos tienen autoestima baja.

Por el contrario, en los sujetos Sin Dislexia, el 92% de los sujetos una valoración 9 presentan autoestima alta y un 8% medio alta. Con respecto a la valoración 8, la prevalencia de la autoestima media alta es mayor, con un 56% de los sujetos en este nivel y el restante 44% con autoestima alta. Los sujetos con valoración 7 presentan un 100% de autoestima alta. Finalmente y continuando la tendencia anterior, la población sin Dislexia con valoración 5 y 3 presentan en un 100% un nivel de autoestima medio alta.

2.3.9.1.2.2.2 Nivel de autoestima según la existencia o no de contención emocional en sujetos con y sin Dislexia

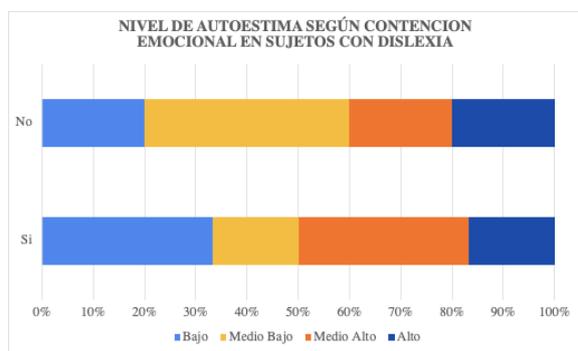


Gráfico 34 - Nivel de autoestima según contención emocional en sujetos con Dislexia

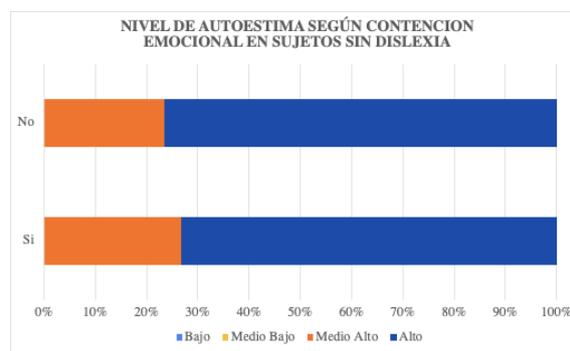


Gráfico 35 - Nivel de autoestima según contención emocional en sujetos sin Dislexia

En lo que respecta a los niveles de autoestima según la contención emocional recibida por los sujetos con Dislexia, se observa que en el universo que recibió este tipo de apoyo un 17% presenta una autoestima alta, un 33% medio alta, un 17% medio baja y un 33%, baja. En cuanto al grupo que no recibió este tipo de apoyo un 20% presenta una autoestima alta, un 20% medio alta, un 40% medio baja y un 20%, baja.

Contrariamente, en lo que respecta a los niveles de autoestima según la contención emocional recibida por los sujetos sin Dislexia, se observa que en el universo que recibió este tipo de apoyo un 73% presenta una autoestima alta y un 27% medio alta. Respecto del grupo que no recibió este tipo de apoyo y mostrando una tendencia similar, un 76% presenta una autoestima alta y un 24% medio alta.

2.3.9.1.2.2.3 Nivel de autoestima según el impacto del desempeño académico en sujetos con y sin Dislexia

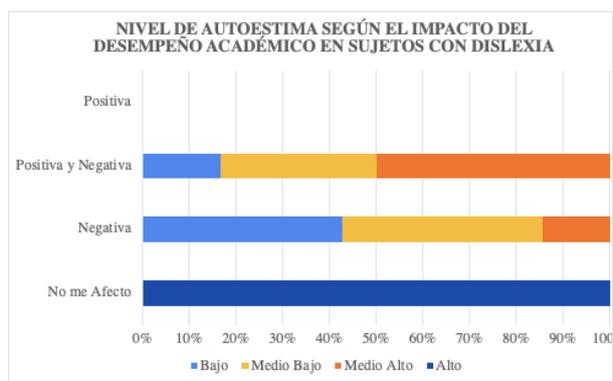


Gráfico 36 - Nivel de autoestima según el impacto del desempeño académico en sujetos con Dislexia

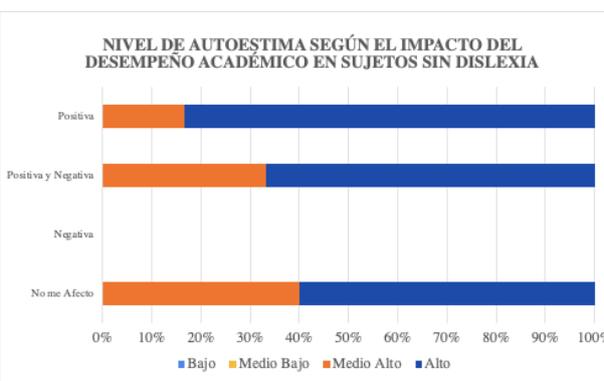


Gráfico 37 - Nivel de autoestima según el impacto del desempeño académico en sujetos sin Dislexia

En relación a los sujetos con Dislexia, ningún sujeto indica que el desempeño académico tuvo un impacto positivo en el desarrollo de su autoestima. En cuanto a los que indican que el desempeño académico tiene un impacto positivo y negativo en el desarrollo de su autoestima, un 50% tiene autoestima media alta, un 33% media baja y un 17% tiene autoestima baja. Aquellos sujetos que manifestaron que el desempeño académico tiene un impacto negativo en el desarrollo de su autoestima, un 86% tiene autoestima baja o medio baja, dividiéndose este porcentaje en partes iguales del 43%, mientras que el 14% restante posee autoestima media alta. De aquellos sujetos que manifestaron que el desempeño académico no los afectó, 100% tiene autoestima alta.

Con respecto a los sujetos sin Dislexia que indican que el desempeño académico tiene un impacto positivo en el desarrollo de su autoestima, un 83% tiene autoestima alta y un 17% tiene autoestima media alta. En cuanto a los sujetos que indicaron que tuvo un impacto tanto positivo como negativo, un 67% tiene autoestima alta y un 33% autoestima medio alta. Similarmente, aquellos sujetos que manifestaron que el desempeño académico no los afectó, un 60% tiene autoestima alta y un 40% autoestima medio alta. Ningún sujeto sin Dislexia manifiesta que el desempeño académico tiene un impacto negativo en el desarrollo de su autoestima.

2.3.9.1.2.2.3 Nivel de autoestima según el impacto positivo y negativo de áreas constitutivas en sujetos con y sin Dislexia

2.3.9.1.2.2.3.1 Nivel de autoestima según el impacto **positivo** de áreas constitutivas en sujetos con y sin Dislexia

Sujetos con Dislexia

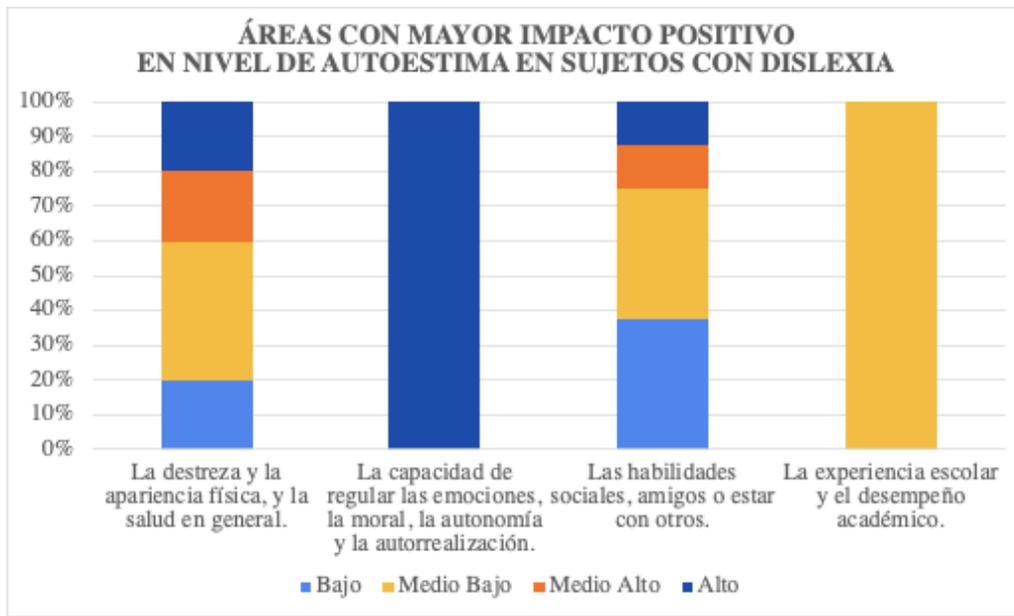


Gráfico 38 - Áreas con mayor impacto positivo en nivel de autoestima en sujetos con Dislexia

Sujetos sin Dislexia

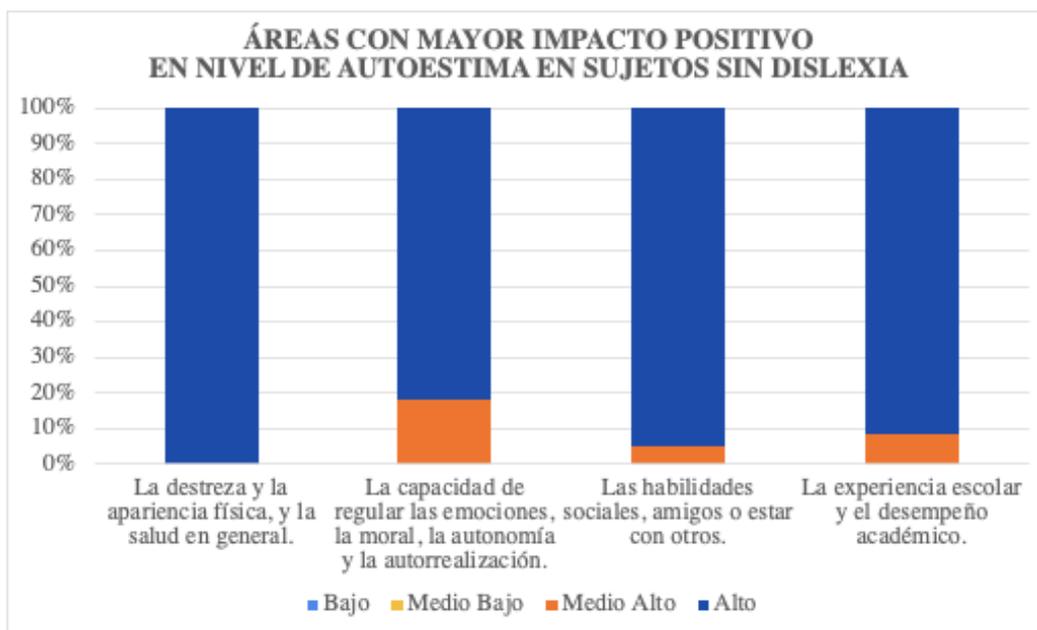


Gráfico 39 - Áreas con mayor impacto positivo en nivel de autoestima en sujetos sin Dislexia

Con respecto a las áreas con mayor impacto positivo en el nivel de autoestima en sujetos con Dislexia, se observa que un 40% de los sujetos que indican que “la destreza y la apariencia física, y la salud en general” tiene un impacto positivo en su autoestima, poseen un nivel de autoestima medio bajo, con un 60% repartido en partes iguales entre la autoestima alta, media alta y baja. En cuanto a los que manifestaron que “La capacidad de regular las emociones, la moral, la autonomía y la autorrealización” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 100% posee autoestima alta. En relación a los que expresaron que “Las habilidades sociales, amigos o estar con otros” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 76% posee autoestima baja y media baja en partes iguales, mientras que el 34% restante se divide también partes iguales entre el nivel de autoestima medio alto y alto. Finalmente, los sujetos que expresaron que “La experiencia escolar y el desempeño académico” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 100% posee autoestima media baja.

Por el contrario, en relación a las áreas con mayor impacto positivo en el nivel de autoestima en sujetos sin Dislexia, se observa que un 100% de los sujetos que indican que “la destreza y la apariencia física, y la salud en general” tiene un impacto positivo en su autoestima, poseen un nivel de autoestima alto. En cuanto a los que manifestaron que “La capacidad de regular las emociones, la moral, la autonomía y la autorrealización” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 82% posee autoestima alta y un 18% medio alta. En relación a los que expresaron que “Las habilidades sociales, amigos o estar con otros” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 95% posee autoestima alta y solo un 5% medio alta. Concluyendo el análisis, los sujetos que expresaron que “La experiencia escolar y el desempeño académico” tiene un impacto positivo en su autoestima, un 92% posee autoestima alta y un 8% medio alto.

2.3.9.1.2.2.3.2 Nivel de autoestima según el **impacto negativo** de áreas constitutivas en sujetos con y sin Dislexia

Sujetos con Dislexia

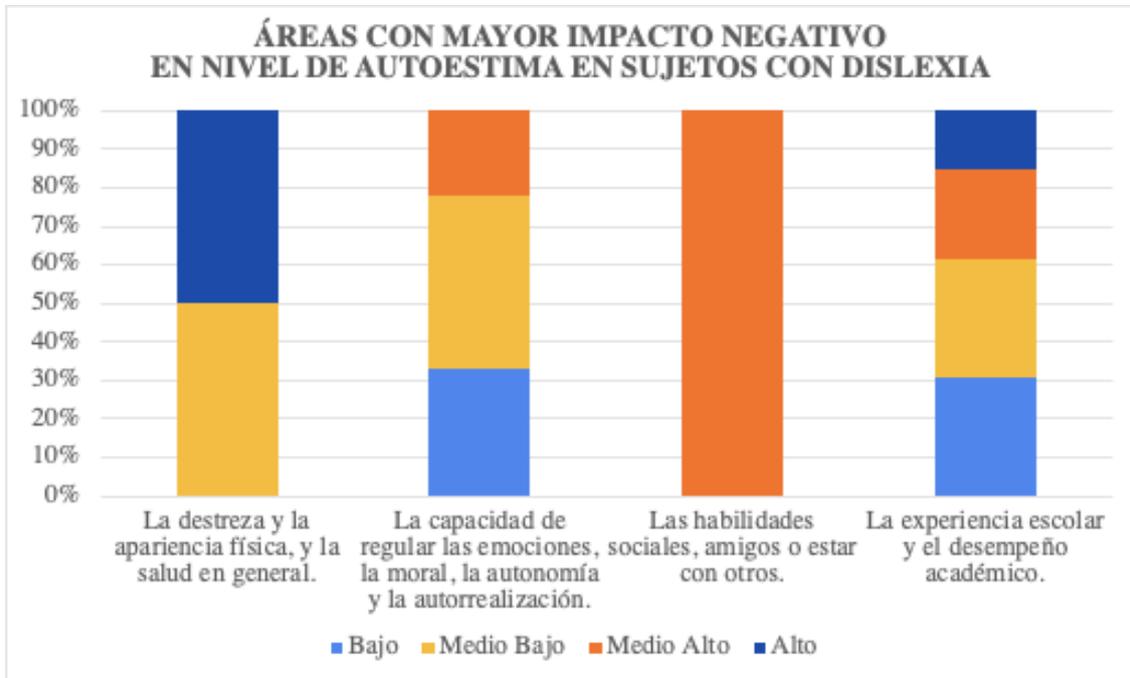


Gráfico 40 - Áreas con mayor impacto negativo en nivel de autoestima en sujetos con Dislexia

Sujetos sin Dislexia

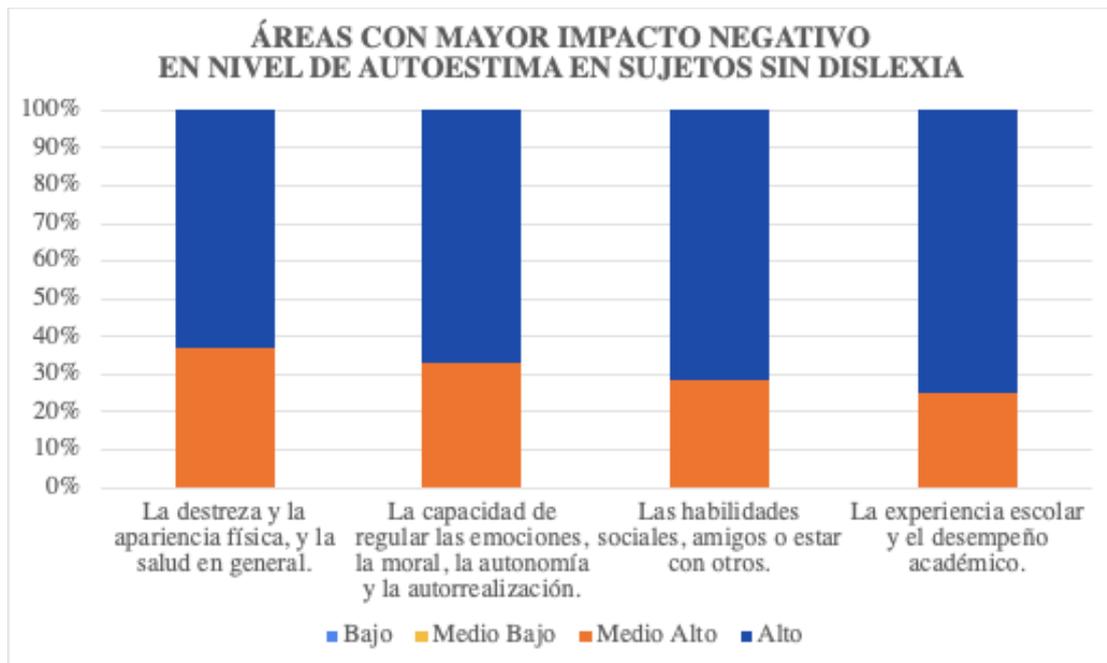


Gráfico 41 - Áreas con mayor impacto negativo en nivel de autoestima en sujetos sin Dislexia

Con respecto a las áreas con mayor impacto negativo en el nivel de autoestima de los sujetos con Dislexia, se observa que un 50% de los sujetos que indican que “la destreza y la apariencia física, y la salud en general” tienen un impacto negativo en su autoestima, poseen un nivel de autoestima medio bajo, mientras que un 50% posee un nivel alto. En cuanto a los que manifiestan que “La capacidad de regular las emociones, la moral, la autonomía y la autorrealización” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 33% posee autoestima baja, un 44% medio baja y un 22% medio alta. En relación a los que expresan que “Las habilidades sociales, amigos o estar con otros” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 100% posee autoestima medio alta. Contemplando los sujetos que expresan que “La experiencia escolar y el desempeño académico” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 31% posee autoestima baja, el 31% tiene una autoestima medio baja, el 23% una autoestima medio alta y un 15% alta.

Contrariamente, con respecto a las áreas con mayor impacto negativo en el nivel de autoestima de los sujetos sin Dislexia, se observa que un 63% de los sujetos que indican que “la destreza y la apariencia física, y la salud en general” tienen un impacto negativo en su autoestima, poseen un nivel de autoestima alto, mientras que un 37% posee un nivel medio alto. Similarmente, en cuanto a los que manifiestan que “La capacidad de regular las emociones, la moral, la autonomía y la autorrealización” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 67% posee autoestima alta, un 33% medio alto. En relación a los que expresan que “Las habilidades sociales, amigos o estar con otros” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 71% posee autoestima alta y un 29% medio alta. Continuando la tendencia, los sujetos que expresan que “La experiencia escolar y el desempeño académico” tiene un impacto negativo en su autoestima, un 75% posee autoestima alta y un cuarto de la población, un nivel medio alto de autoestima.

2.3.9.1.2.3 Áreas con **impacto negativo** en la construcción de la autoestima en sujetos con y sin Dislexia

2.3.9.1.2.3.1 Según eje de Si Mismo

Sujetos con Dislexia

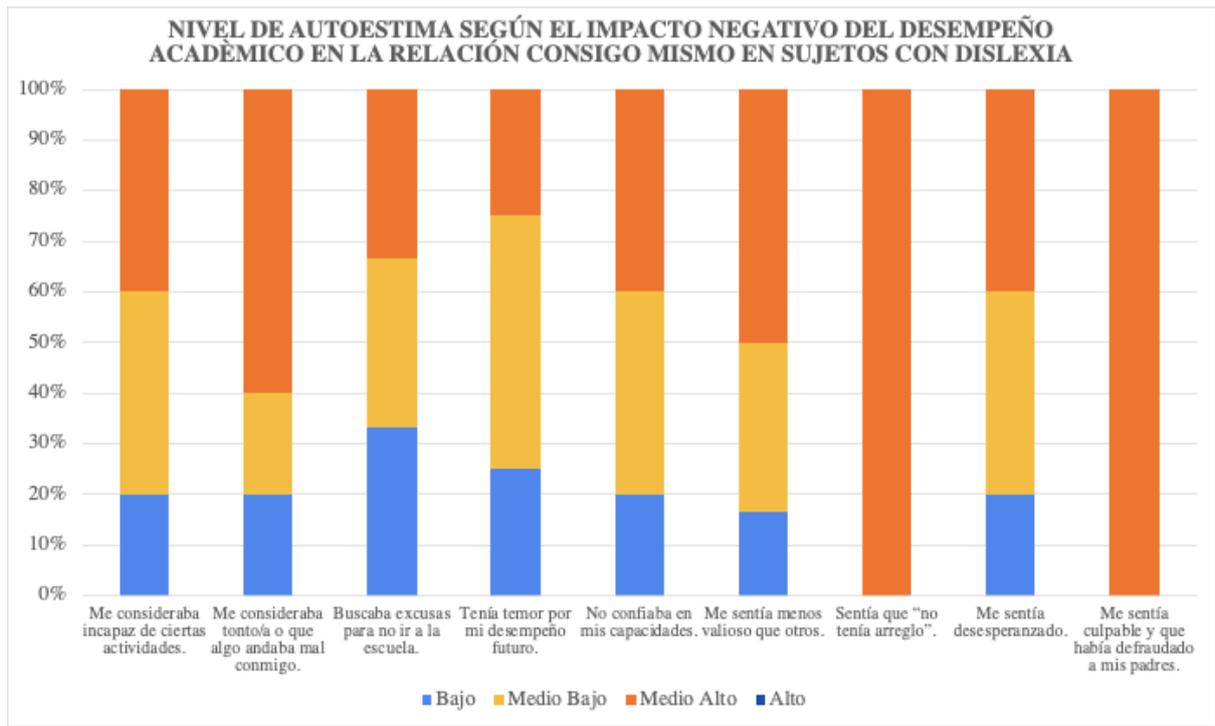


Gráfico 42 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación consigo mismo en sujetos con Dislexia

Sujetos sin Dislexia

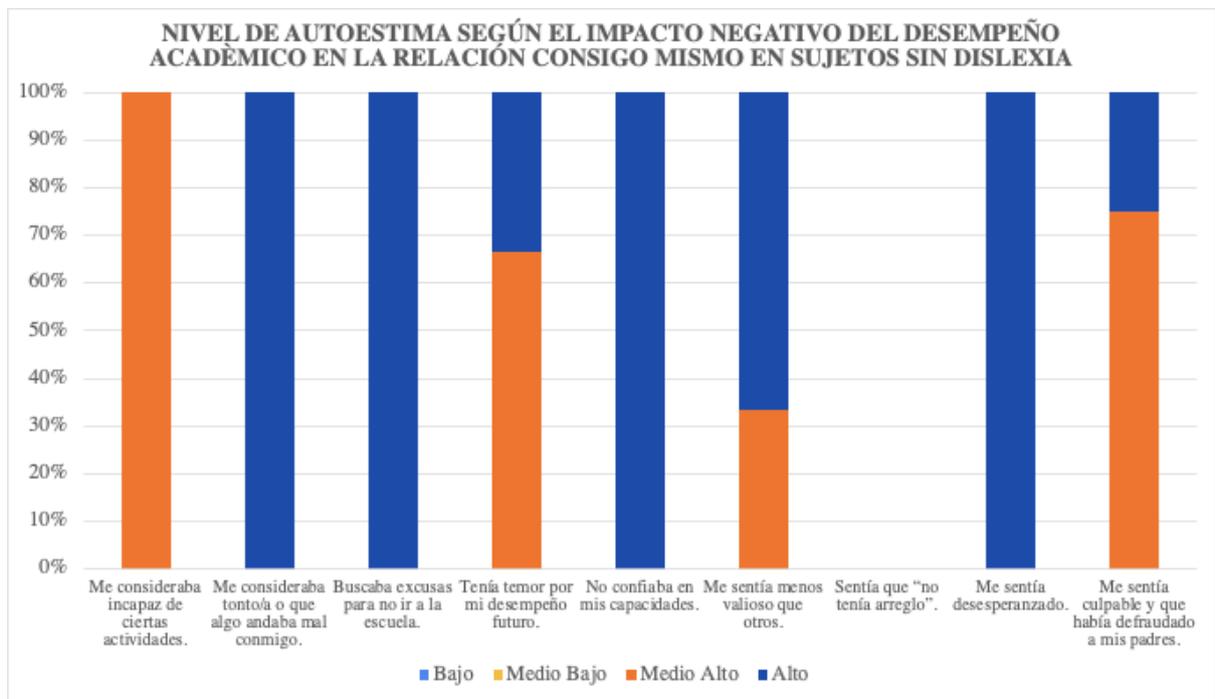


Gráfico 43 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación consigo mismo en sujetos sin Dislexia

Con respecto a los sujetos con Dislexia que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en cuanto a su relación consigo mismo, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente optaron por “Buscaba excusas para no ir a la escuela” y “Tenía temor por mi desempeño futuro” como opciones más elegidas. Los sujetos con autoestima media baja optan mayormente por “Me consideraba incapaz de ciertas actividades”, “No confiaba en mis capacidades” y “Me sentía desesperanzado”. Los sujetos con autoestima media alta optan mayormente por “Me sentía culpable y que había defraudado a mis padres” y “Sentía que “no tenía arreglo”.

Contrariamente, los sujetos sin Dislexia que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en cuanto a su relación consigo mismo, se observa que los sujetos con autoestima media alta optan mayormente por “Me consideraba incapaz de ciertas actividades”, “Tenía temor por mi desempeño futuro” y “Me sentía culpable y que había defraudado a mis padres”. Los sujetos con autoestima alta optaron por “Me consideraba tonto/a o que algo andaba mal conmigo”, “Buscaba excusas para no ir a la escuela”, “No confiaba en mis capacidades” y “Me sentía desesperanzado”.

2.3.9.1.2.3.2 Según eje Social

Sujetos con Dislexia

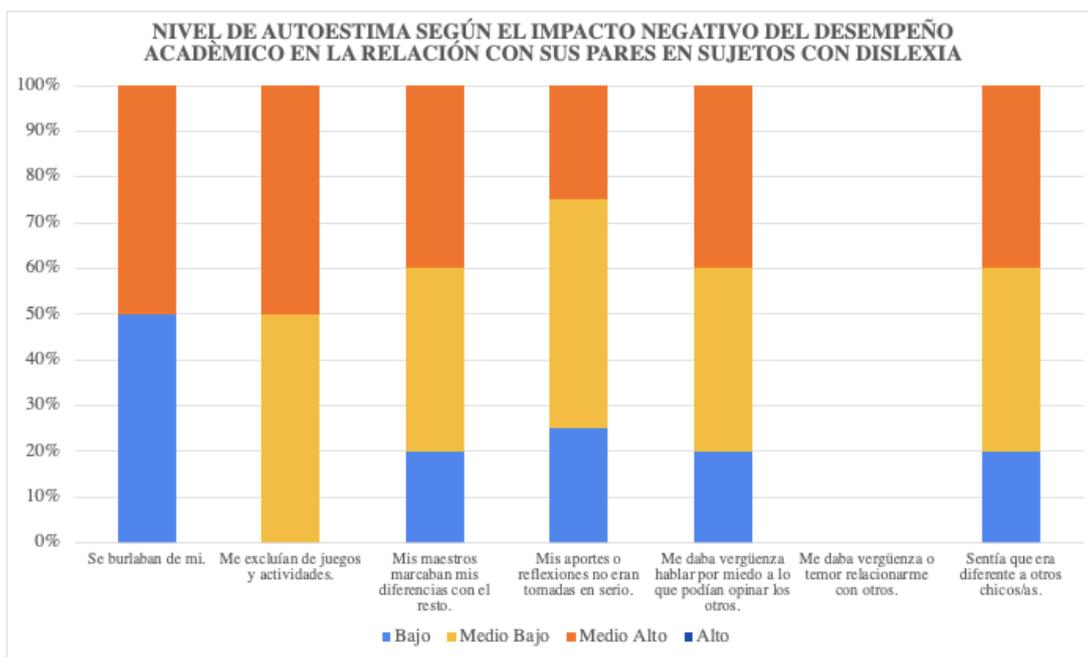


Gráfico 44 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con sus pares (social) en sujetos con Dislexia

Sujetos sin Dislexia

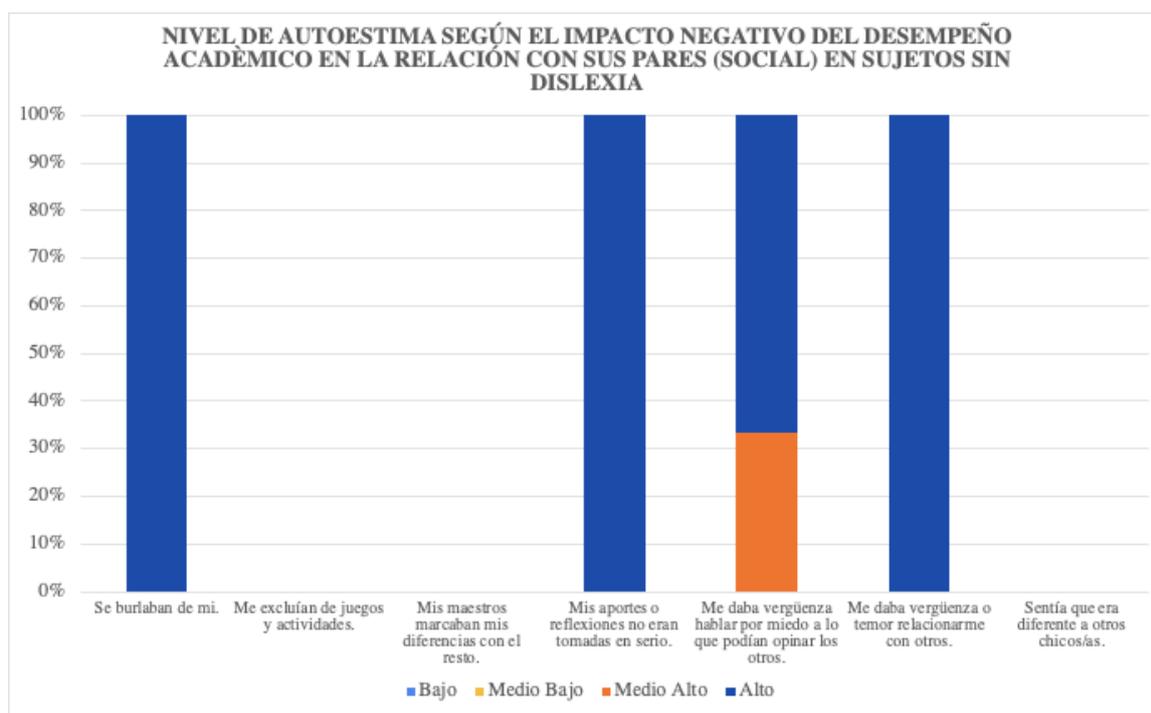


Gráfico 45 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con sus pares (social) en sujetos con Dislexia

Con respecto a los sujetos que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en especial en la relación con sus pares, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente indican que “Se burlaban de mí”. Los sujetos con autoestima media baja seleccionan “Me excluían de juegos y actividades” y “Mis aportes o reflexiones no eran tomadas en serio” como las opciones que mejor los reflejan. Asimismo, los sujetos con autoestima media alta optaron en su mayoría por “Se burlaban de mí” y “Me excluían de juegos y actividades”.

Contrariamente, los sujetos sin Dislexia que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en cuanto a su relación con sus pares, los sujetos con autoestima alta eligen como opción “Me daba vergüenza hablar por miedo a lo que podían opinar los otros”. Los sujetos con autoestima media alta, optan por “Se burlaban de mí”, “Mis aportes o reflexiones no eran tomadas en serio” y “Me daba vergüenza o temor relacionarme con otros”.

2.3.9.2.3.3 Según eje Familiar

Sujetos con Dislexia

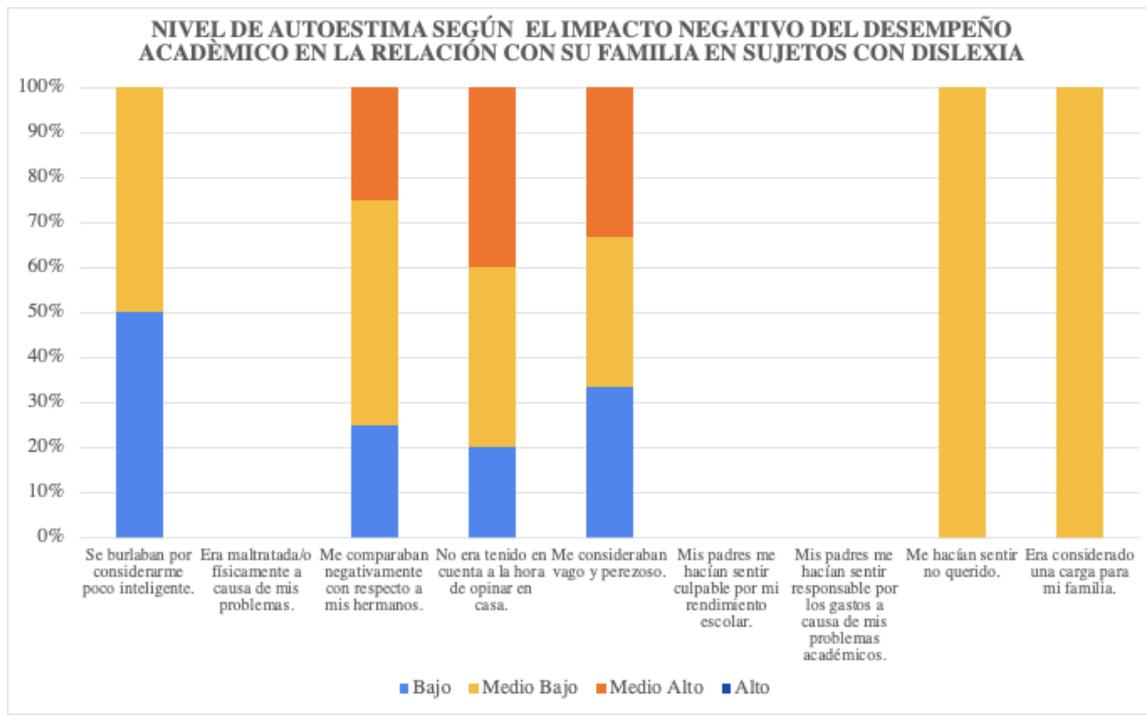


Gráfico 46 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con su familia en sujetos con Dislexia

Sujetos sin Dislexia

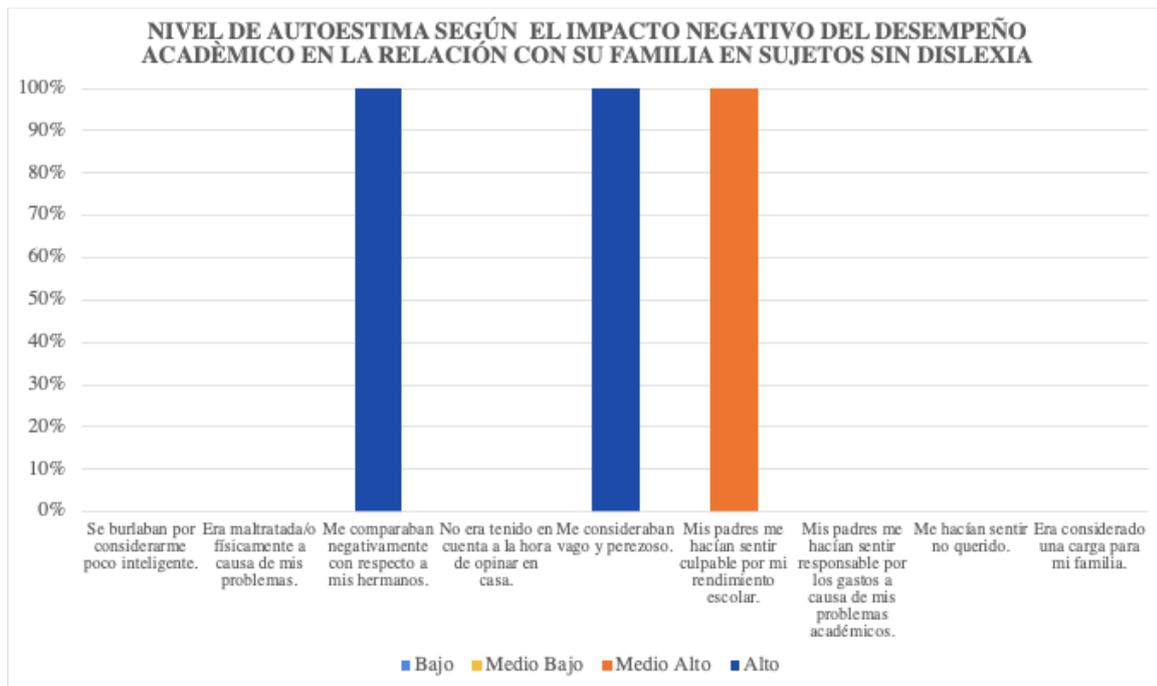


Gráfico 47 - Nivel de autoestima según el impacto negativo del desempeño académico en la relación con su familia en sujetos sin Dislexia

Con respecto a los sujetos que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, desde la perspectiva de la relación con su familia, se observa que los sujetos con autoestima baja mayormente optaron por “Se burlaban por considerarme poco inteligente”. Los sujetos con autoestima medio baja seleccionaron, “Se burlaban por considerarme poco inteligente”, “Me hacían sentir no querido” y “Era considerado una carga para mi familia”. Los sujetos con autoestima media alta optaron en su mayoría por “No era tenido en cuenta a la hora de opinar en casa” y “Me consideraban vago y perezoso”.

Contrariamente, los sujetos sin Dislexia que indicaron que el desempeño académico tuvo un impacto negativo en la construcción de su nivel de autoestima, en cuanto a su relación con la familia, los sujetos con autoestima alta optaron por “Mis padres me hacían sentir culpable por mi rendimiento escolar”. En cuanto a los sujetos con autoestima media alta, estos optaron por las opciones “Me comparaban negativamente con respecto a mis hermanos” y “Me consideraban vago y perezoso”.

2.3.9.1.3 Especificidades de la Dislexia

2.3.9.1.3.1 Nivel de Autoestima según presencia o no de tratamiento

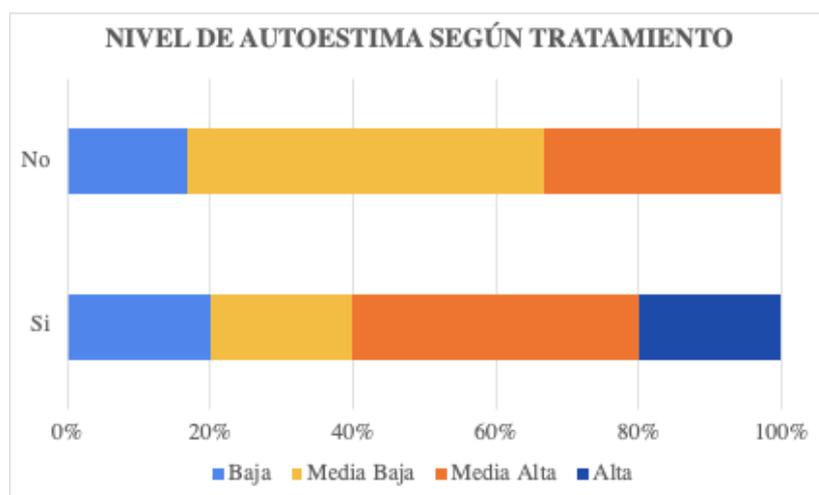


Gráfico 48 - Nivel de autoestima según tratamiento

En lo que respecta a los niveles de autoestima según la presencia o no de tratamiento en los sujetos con Dislexia, se observa que en el universo que recibió apoyo un 20% presenta una

autoestima alta, un 40% medio alta, un 20% medio baja y un 20%, baja. En cuanto al grupo que no recibió este tipo de apoyo un 33% presenta una autoestima media alta, un 50% medio baja, un 17% baja con una prevalencia de 0% en los sujetos con autoestima alta.

2.3.9.1.3.2 Nivel de autoestima según apertura a hablar de su Dislexia

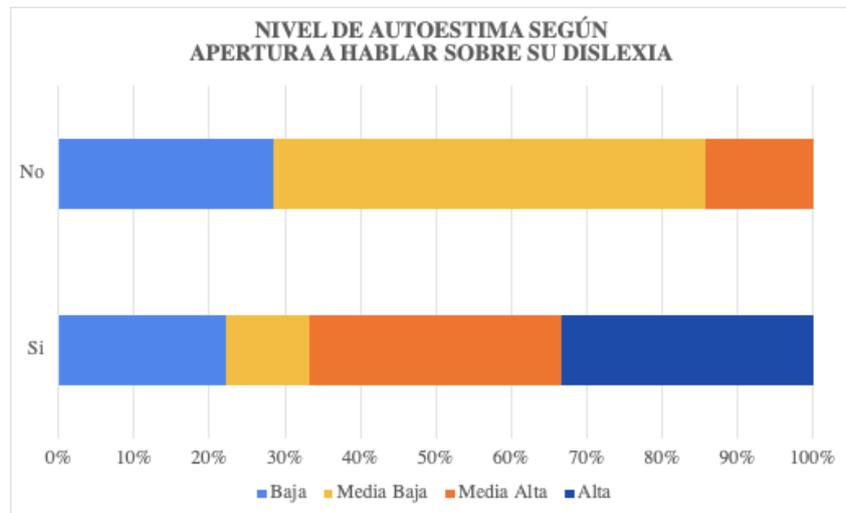


Gráfico 49 - Nivel de autoestima según apertura a hablar sobre su Dislexia

En lo que respecta a los niveles de autoestima de los sujetos con Dislexia según su apertura a hablar o no de su dificultad, se observa que en el universo que habla abiertamente del trastorno un 33% presenta una autoestima alta, un 33% medio alta, un 11% medio baja y un 22%, baja. En cuanto al grupo que no habla abiertamente del tema un 14% presenta una autoestima media alta, un 57% medio baja y un 29% autoestima baja.

2.3.9.1.3.3 Ámbitos afectados por la Dislexia según edad

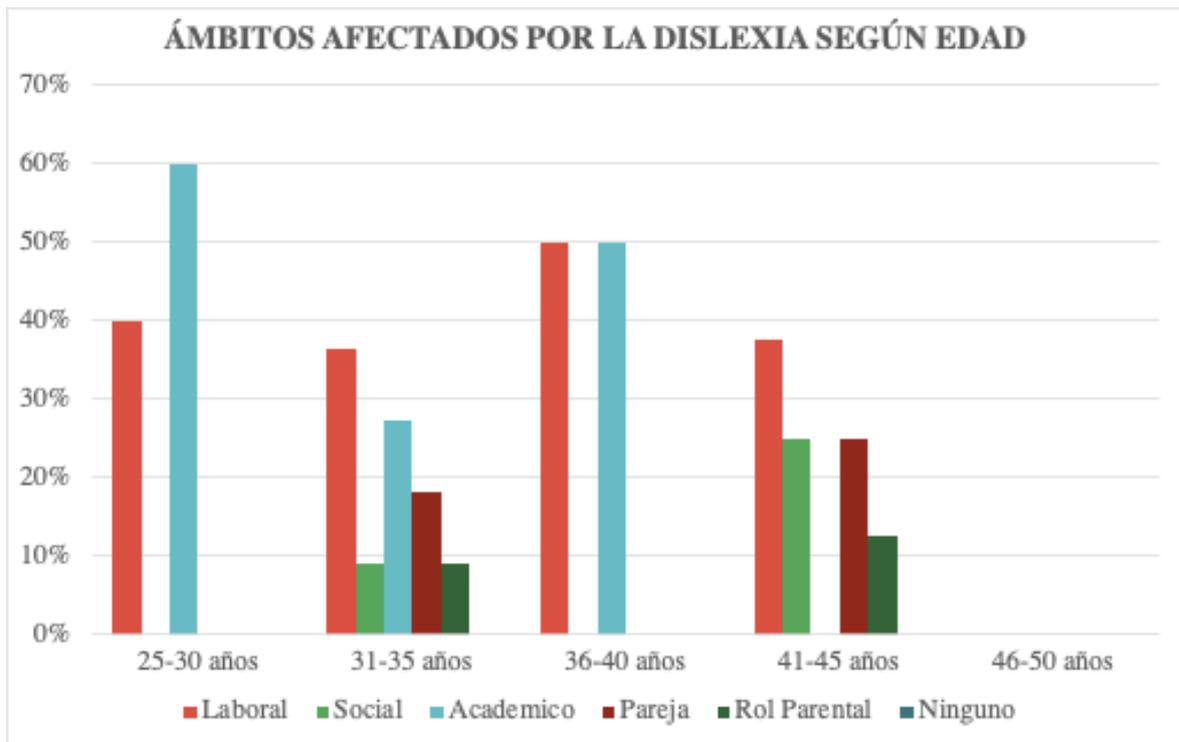


Gráfico 50 - Ámbitos afectados por la Dislexia según edad

En cuanto los ámbitos afectados según la edad de los sujetos con Dislexia, se observa que en los sujetos entre 25-30 años el 40% manifiesta que se vio afectado en el ámbito laboral y 60% en el académico. En el grupo etario entre 31-35 años, el 36% se vio afectado en lo laboral, el 27% en lo académico y el 9% en lo social. En cuanto a los sujetos entre 36-40 años, el 50% se vio afectado en el ámbito laboral y otro 50% en el académico. Finalmente, en el grupo 41-45 años, el 38% se vio afectado en lo laboral, el 25% en lo social, el 25% en la relación de pareja y el 13% restante en su rol parental.

2.3.9.1.3.4 Ámbitos afectados por la Dislexia según sexo

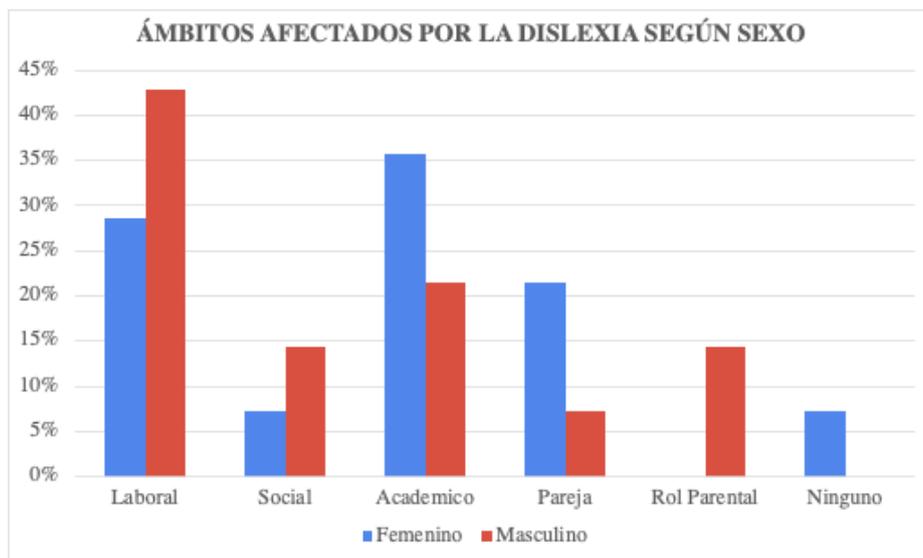


Gráfico 51 - Ámbitos afectados por la Dislexia según sexo

Con respecto a los ámbitos afectados según el sexo de los sujetos con Dislexia, el sexo femenino se vio mayormente afectado por lo académico en un 36%, seguido por lo laboral con un 29%, la relación de pareja en un 21% y lo social con un 7%. De este grupo, un 7% manifiesta no verse afectado en ningún ámbito. En cuanto a los sujetos de sexo masculino, el 43% se vio afectado por el ámbito laboral, seguido por un 21% del ámbito académico y un 14% del social, un 14% del rol parental y un 7% del rol de pareja.

2.3.9.1.3.5 Los trastornos

2.3.9.1.3.5.1 Trastornos según la edad en sujetos con Dislexia

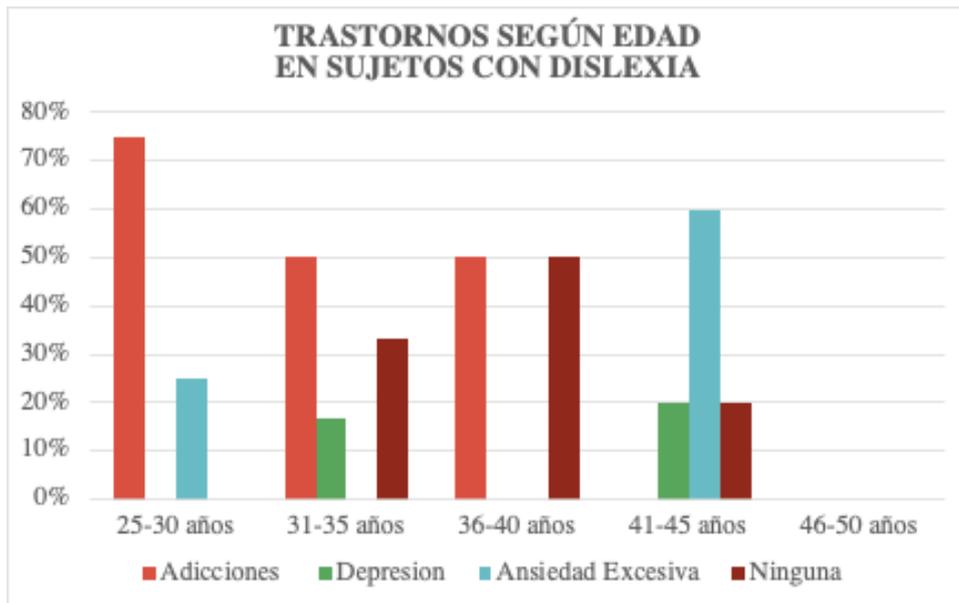


Gráfico 52 - Trastornos según edad en sujetos con Dislexia

En cuanto los trastornos presentes en los sujetos con Dislexia según la edad, se observa que en los sujetos entre 25-30 años el 75% manifiesta que sufrió de adicciones y el 25% de ansiedad excesiva. En el grupo etario entre 31-35 años, el 50% se vio afectado por adicciones, el 7% por depresión y el 33% infiere no haber padecido ningún trastorno. En cuanto a los sujetos entre 36-40 años, el 50% se vio afectado por adicciones y el otro 50% no padecer trastornos de este tipo. Finalmente, en el grupo 41-45 años, el 60% se vio afectado por adicciones, el 20% por depresión y el 20% indicó no padecer trastornos de esta especie.

2.3.9.1.3.5.2 Trastornos según el sexo en sujetos con Dislexia

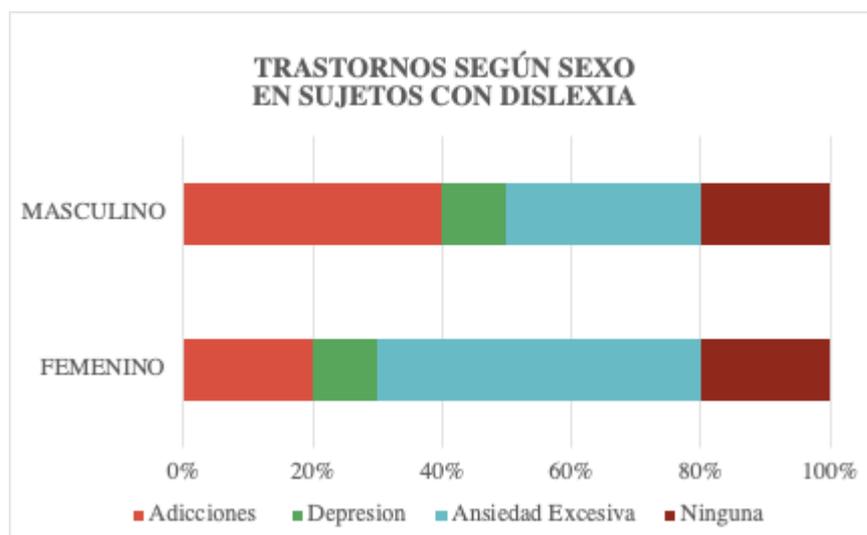


Gráfico 53 - Trastornos según sexo en sujetos con Dislexia

En lo que respecta a los trastornos según sexo de los sujetos con Dislexia, se observa que en el universo masculino un 40% presenta adicciones, un 30% ansiedad excesiva, y un 10%, depresión. El 20% de los sujetos de este grupo manifestaron no padecer ningún trastorno de los mencionados. En cuanto al sexo femenino, se observa que un 50% presenta ansiedad excesiva, un 20% adicciones, y un 10%, depresión. El 20% de los sujetos de este grupo manifestaron no padecer ningún trastorno de los especificados.

2.3.9.1.3.5.3 Trastornos según el nivel de autoestima en sujetos con Dislexia

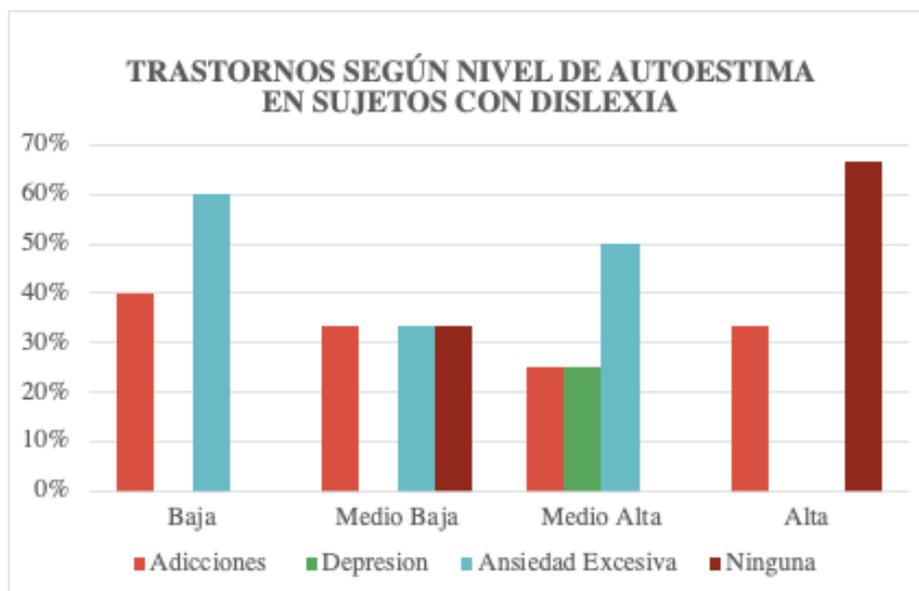


Gráfico 54 - Trastornos según nivel de autoestima en sujetos con Dislexia

En cuanto a la autoestima en los sujetos con Dislexia que indicaron padecer algún trastorno, de los sujetos que presentan autoestima baja, un 40% indica padecer o haber padecido adicciones y un 60% ansiedad excesiva. Con respecto a los sujetos con autoestima media baja, la prevalencia se divide en partes iguales del 33% entre adicciones, ansiedad excesiva y no padecer trastornos. En cuanto a los sujetos con autoestima medio alta, un 25% manifiesta padecer o haber padecido adicciones, un 25% depresión y un 50% ansiedad excesiva. En cuanto a los sujetos que poseen autoestima alta, un 33% manifiesta sufrir o haber sufrido de adicciones mientras que un 67% indica no padecer trastornos.

2.3.9.1.3.6 Ámbitos donde ocultó la Dislexia según edad

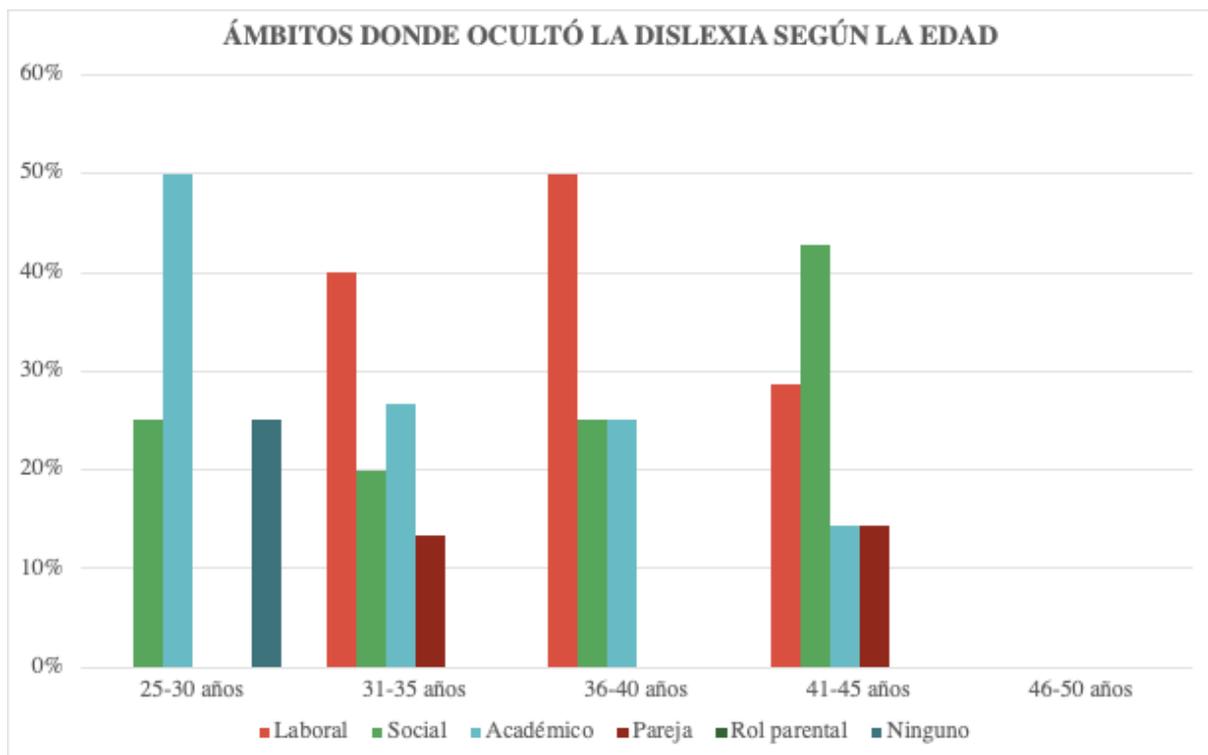


Gráfico 55 - Ámbitos donde ocultó la Dislexia según la edad

En cuanto los ámbitos en donde el sujeto ocultó su diagnóstico de Dislexia, se observa que en los sujetos entre 25-30 años el 50% manifiesta haber ocultado el trastorno en el ámbito académico, 25% en el social y 25% no haberlo ocultado. En el grupo etario entre 31-35 años, el 40% ocultó la Dislexia en el ámbito laboral, el 20% en el social, el 27% en el académico y 13% en la pareja. En cuanto a los sujetos entre 36-40 años, el 50% oculta la dificultad en el ámbito laboral, un 25% en el ámbito social y otro 25% en el ámbito académico. Finalmente, en el grupo 41-45 años, el 29% ocultó la Dislexia en lo laboral, el 43% en lo social, el 14% en lo académico y el 14% restante en la relación de pareja.

2.3.9.1.3.7 Nivel de Autoestima según experiencias en **área académica** en sujetos con Dislexia

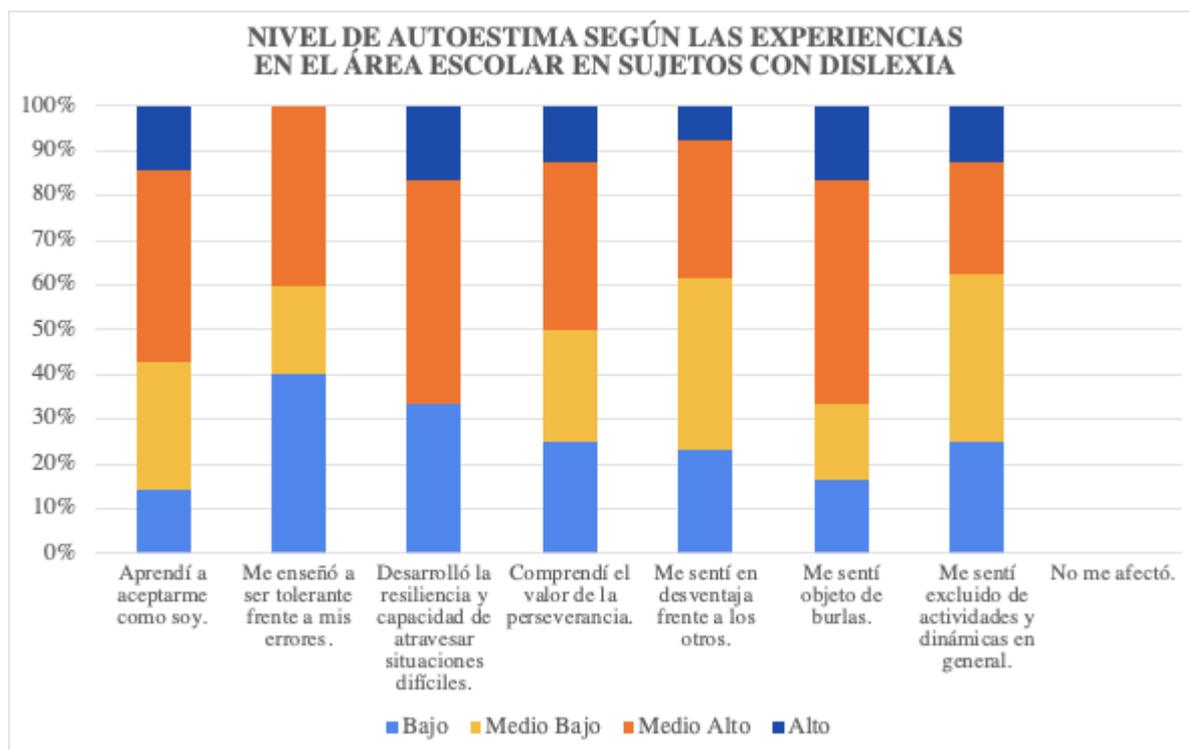


Gráfico 56 - Nivel de autoestima según las experiencias en el área escolar en sujetos con Dislexia

En el ámbito académico, los sujetos con Dislexia que manifiestan la opción “Aprendí a aceptarme como soy” tienen autoestima medio alta en un 43%, un 29% media baja, mientras que un 14% presenta autoestima baja. Con respecto a la opción “Me enseñó a ser tolerante frente a mis errores”, un 40% tiene autoestima media alta, un 20% medio baja y un 40% baja. En relación a la opción “Desarrolló la resiliencia y capacidad de atravesar situaciones difíciles”, un 17% posee autoestima alta, un 50% autoestima media alta y un 33% autoestima baja. De los sujetos que indican “Comprendí el valor de la perseverancia”, un 13% tiene autoestima alta, un 38% autoestima media alta, un 25% media baja y un 25% baja. En relación a la opción “Me sentí en desventaja frente a los otros”, un 8% posee autoestima alta, un 31% autoestima media alta, un 38% media baja y un 23% baja. La opción “Me sentí objeto de burlas” fue elegida por un 17% de sujetos con autoestima alta, un 50% con media alta, 17% media baja y 17% baja, La respuesta “Me sentí excluido de actividades y dinámicas en general” es elegida por un 13% de sujetos con autoestima alta, un 25% con media alta, 38% con media baja y 25% baja. La opción “No me afectó” no es elegida por ninguno de los sujetos de la población considerada.

2.3.9.1.3.8 Nivel de Autoestima según experiencias en **área laboral** en sujetos con Dislexia

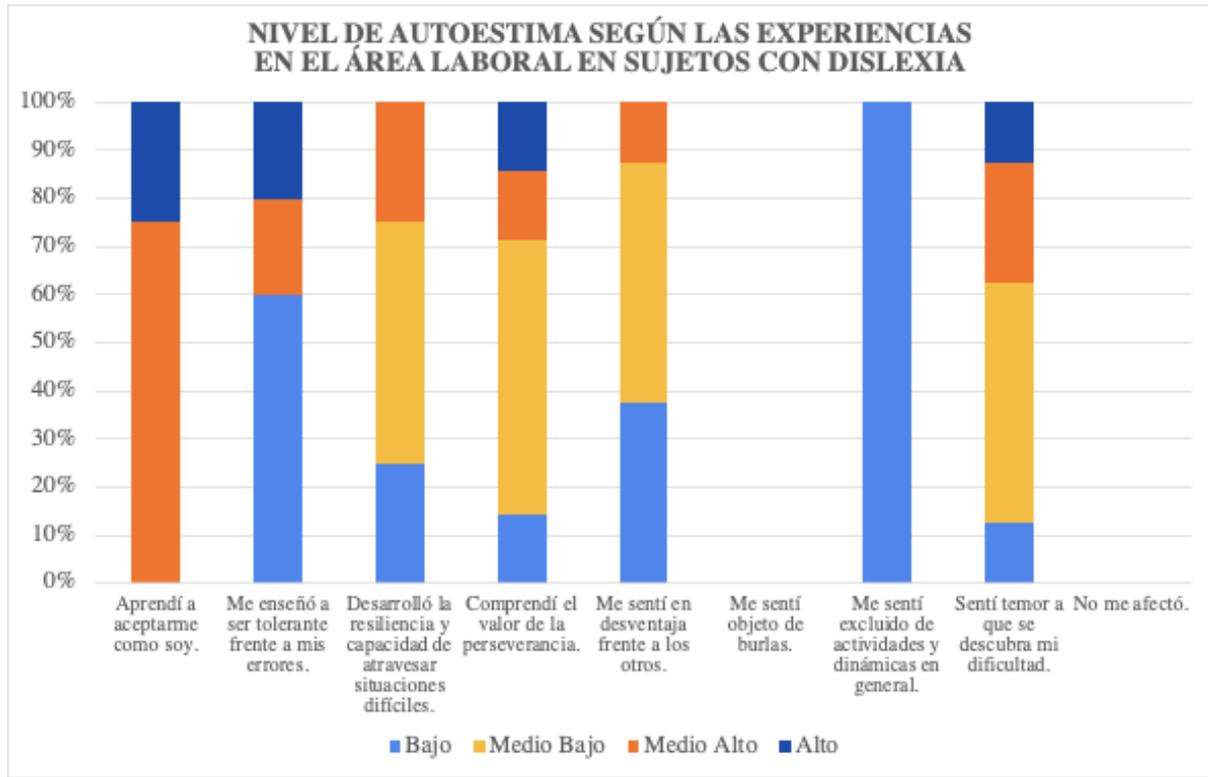


Gráfico 57 - Nivel de autoestima según las experiencias en el área laboral en sujetos con Dislexia

En el ámbito laboral, los sujetos con Dislexia que manifiestan la opción “Aprendí a aceptarme como soy” tienen autoestima alta en un 75%, mientras que un 25% tiene autoestima media alta. Con respecto a la opción “Me enseñó a ser tolerante frente a mis errores”, un 60% tiene autoestima baja, un 20% medio alta y un 20% alta. En relación a la opción “Desarrolló la resiliencia y capacidad de atravesar situaciones difíciles”, un 25% posee autoestima baja, un 50% autoestima media baja y un 25% autoestima media alta. De los sujetos que indican “Comprendí el valor de la perseverancia”, un 14% tiene autoestima baja, un 57% autoestima media baja, un 14% media alta y un 14% alta. En relación a la opción “Me sentí en desventaja frente a los otros”, un 38% posee autoestima baja, un 50% autoestima media baja y un 13% media alta. La opción “Me sentí objeto de burlas” no es elegida por sujetos con Dislexia mientras que la respuesta “Me sentí excluido de actividades y dinámicas en general” es elegida por 100% de los sujetos con autoestima baja. Finalmente, “Sentí temor a que se descubra mi dificultad” es seleccionada un 13% de los sujetos con Dislexia con autoestima baja, un 50% con autoestima media baja, un 25% con media

alta y un 13% con alta. La opción “No me afectó” no es elegida por ninguno de los sujetos de la población considerada.

2.3.9.2 Relevamiento y análisis de datos cualitativos

2.3.9.2.1 Eje del Si Mismo

Entrevista + Cuestionario - EJE DEL SÍ MISMO	
Sujeto 1	Estable, fuerza de voluntad, valor del esfuerzo, alegre, vida ordenada, sociable y amigüera, desmentida de la enfermedad, temor al encierro, sentido común, resiliencia, metódica, responsable. Valora tratamiento y sintió vergüenza por sus malas calificaciones
Sujeto 2	Se siente fuerte, una persona “normal”, con dificultades “como cualquier otro”, autopercepción física positiva, comprensión del trastorno y cómo lo afecta, poseedor de una inteligencia “distinta”, personalidad y carácter fuerte, valor del esfuerzo personal, peso de la mirada externa sobre su discapacidad, valora ser “distinto” y hoy le gusta “ser disléxico”.
Sujeto 3	Persona muy activa, enérgica, alegre, el yoga, resistencia a actividades que llevan tiempo.
Sujeto 4	Proactivo, muy “busca”, analítico, con mente fría para ciertas cosas e introspectivo para otras, vive la Dislexia como algo natural, siente el peso del prejuicio y la etiqueta, inseguro, persona lógica, poco interés en ser protagonista o llamar la atención, poca constancia, huye de la presión, desordenado, sensible a la agresión.
Sujeto 5	Se define en un buen momento personal actual, se siente útil, pasado con depresión y medicación, siente capacidad para relacionar de forma novedosa, se vio muy afectado por la Dislexia pero hoy se siente reinventado y creativo, valora el esfuerzo, resiliente, se siente inteligente pero con dificultad para demostrarlo, valora la contención emocional y el coaching.

Cuestionario - EJE DEL SÍ MISMO	
Sujeto 6	Valora el esfuerzo y la voluntad, siente frustración y enojo por no ver resultados, inseguridad, tristeza por no poder lograr lo que se propone, le gustaría ser más capaz.

Sujeto 7	Dislexia como dificultad limitante, busca alternativas para resolver problemas, siente impotencia, frustración y tristeza. Se siente fuerte y tolerante consigo mismo.
Sujeto 8	Visión negativa de la Dislexia, incomprensión, dificultad para hacer cosas normales, busca alternativas.
Sujeto 9	Dislexia como algo negativo, un problema, evita tener que leer y escribir, poco interés en el estudio.
Sujeto 10	Visión negativa de la Dislexia, como un desafío a sortear, que anuló sus ganas de estudiar, frustración.
Sujeto 11	Tiene asumida la Dislexia, como una dificultad, un “error de matrix”.
Sujeto 12	Considera que convive con el trastorno como una dificultad, a la cual se acostumbro, desarrollo más paciencia consigo mismo y se toma más tiempo para realizar tareas, se sintió que no podía y que era vaga.
Sujeto 13	Se vio complicado a la hora de aprender, no le gusta leer, oculto el trastorno por vergüenza, inseguro.
Sujeto 14	La Dislexia es algo que “toca”, se aburre y distrae fácil. Se siente más fuerte aunque con pocas ganas de estudiar.
Sujeto 15	Interés por lo manual. Se siente impotente, distinto y limitado. Comprensivo con los demás. Le cuesta sentirse valioso. Se sintió frustrado y con la idea de que todo le cuesta más que a los demás.
Sujeto 16	Siente que la Dislexia lo afectó negativamente.

Los sujetos con Dislexia expresaron en su casi totalidad una visión negativa respecto de cómo afecta la Dislexia en la imagen de sí mismo. La mayoría coincide que la Dislexia es una dificultad limitante, la cual genera frustración en los sujetos. Se sienten incomprendidos e inseguros. Un tercio de la muestra indicó ser poseedor de una inteligencia distinta la cual permite buscar soluciones alternativas a problemas que no presentan dificultad para sujetos sin el trastorno. Casi la totalidad de la muestra indicó sentirse más fuerte en su vida adulta y valora la fuerza de voluntad para salir adelante.

2.3.9.2.2 Eje del Social

Entrevista + Cuestionario - EJE SOCIAL	
Sujeto 1	Sociable y amigero, oculta Dislexia por el prejuicio.
Sujeto 2	Afortunado por trabajar con gente con “mente abierta”, comprensiva y que lo entienden, resistió bien al bullying escolar, destaca el valor de la amistad como sostén emocional <i>“Mis amigos son suficientes para mí”</i> , visión de futuro profesional limitado, necesidad de ser apreciado y valorado por otros, destaca desconocimiento social sobre la Dislexia. Vergüenza de exponerse con su dificultad frente a sus pares, considera que hay “ignorantes y cuadrados que creen que es una excusa para una persona tonta y vaga”. Sufrió de comentarios negativos y prejuicio de los profesores. Siente que generó odio hacia ciertas personas que le hicieron daño.
Sujeto 3	Siente el peso de la etiqueta y el trato diferencial, le hubiese gustado ser considerado “normal” y no como víctima, le afecta la mirada del otro <i>“Es más fácil si un nene tiene un cuerno en la frente”</i> , siente el peso de la etiqueta y el prejuicio, empática y solidaria, se siente capaz de hablar abiertamente de su trastorno, falta información en sociedad y en escuela. Sintió poca ayuda con su dificultad. Sintió el peso de la etiqueta y del prejuicio <i>“Se me mostró constantemente que yo era menos que mis compañeras y que estaba por debajo o que era menos.”</i>
Sujeto 4	Comenzó a trabajar una vez fallecida la madre, emprendimientos varios, empleados a cargo, descreo de la medicina, destaca el valor de lo económico para sobrellevar mejor el trastorno, se siente referente en ciertos temas, valor de un jefe que enseña, se apoya en expertos en áreas que suplen su dificultad, no se siente exitoso en el plano laboral, apoyo en la pareja, falta de conocimiento en el plano laboral. Destaca el valor del conocimiento sobre la dificultad y el apoyarse en otros en las áreas donde se siente más débil,
Sujeto 5	Sufrió mucho la escuela y la universidad, se sintió no merecedor del trabajo en el pasado, se siente adaptado socialmente.

Cuestionario - EJE SOCIAL	
Sujeto 6	Valora la ayuda docente para salir adelante, frustración porque los otros no ven resultados y no aprecian el esfuerzo, se sintió sola en la escuela y burlada por algunos lo cual le daba bronca, destaca el valor de la amistad.
Sujeto 7	Sintió que la Dislexia le impidió disfrutar del colegio, no pudo concluir universidad ni acceder a trabajos que le gustarían, se siente observada y considerada poco inteligente por otros, se sintió no adaptada y atrasada

	en la escuela.
Sujeto 8	Siente que los otros le tienen pena por su Dislexia, desconocimiento general del trastorno, años difíciles en la primaria, identificada como un problema por otros, resentimiento por experiencias negativas.
Sujeto 9	Dislexia afectó su desempeño en la escuela y no le permitió disfrutarla, los demás no entienden su dificultad, mucho esfuerzo para poco resultado, lindos recuerdos del área deportiva, rechazada por profesores y compañeros a la hora de pasar al frente y exponer frente a otros.
Sujeto 10	Se siente observado por los demás quienes no saben qué hacer, considerado como tonto o vago, recuerda la escuela como muy difícil.
Sujeto 11	Recuerda la escuela como años divertidos aunque siempre le fue mal, con muchos comentarios negativos a los que responde con humor.
Sujeto 12	Siente que los otros no saben qué hacer con él y lo toma con humor, considera que hay prejuicios sobre la Dislexia, se diferencia de amigos a los que sí les gustaba el cole, discriminada a la hora de hacer las tareas.
Sujeto 13	Algunos la consideran miedosa, no le gustó ir a la escuela, era considerada vaga en la escuela.
Sujeto 14	Siente que es tratado como un tarado, hay prejuicio docente y desconocimiento sobre la Dislexia, la escuela estuvo marcada por mucho esfuerzo y malas notas, sentía temor de ir a la escuela. Siente el peso de cómo se manejaron los adultos frente a su dificultad.
Sujeto 15	Siente que le da pena a otros, prejuicios. Le costaba la escuela. Interés por los deportes. No lo tenían en cuenta para actos escolares.
Sujeto 16	Experiencia negativa en la escuela, todo le costó más, mucho esfuerzo con pocos resultados, desconocimiento sobre la Dislexia, algunos maestros buenos pero otros muy duros e injustos, se siente poco valioso.

Al tomar en consideración las respuestas de los sujetos en el plano social, se aprecia que en su mayoría de los sujetos sostienen que hay un desconocimiento docente y general sobre la Dislexia y recuerdan las experiencias escolares como de sufrimiento y angustia. Cerca de la mitad de los sujetos consideran que existe prejuicio con respecto a las capacidades de los sujetos afectados por el trastorno y que se sintieron vulnerables frente a la mirada del otro.

2.3.9.2.3. Eje del Familiar

Entrevista + Cuestionario - EJE FAMILIAR	
Sujeto 1	Rescata el valor de la familia.
Sujeto 2	Cercanía con el padre quien aconseja y comprende.
Sujeto 3	Se apoya especialmente en la madre para tareas académicas, contención de la familia, acompañamiento y cariño, pudo conocer mejor a su padre. Siente que el apoyo que recibió no sirvió por el peso de la etiqueta. Comentarios positivos de padres o abuelos.
Sujeto 4	Consentido por madre, era el “pobre no puede”, se sintió la oveja negra de la familia, el raro, el no tradicional, padres “marcados” por su Dislexia, padre frío/poco empático y la madre muy dedicada a su dificultad, apegada y anuladora
Sujeto 5	Madre anuladora y poco habilitante “ <i>Mi madre me tomó como un pobrecito y no dormía por mí</i> ”, sintió la falta de apreciación de sus padres.

Cuestionario - EJE FAMILIAR	
Sujeto 6	Valora la ayuda familiar para salir adelante, siente protección y comentarios positivos de los padres.
Sujeto 7	No menciona.
Sujeto 8	Se sentía comparado negativamente respecto de sus hermanos.
Sujeto 9	Sus opiniones no eran tenidas en cuenta en su hogar.
Sujeto 10	A sus padres no les importaba mucho lo que hacía en la escuela, solo querían que pase de grado.
Sujeto 11	Sintió el apoyo de su familia.
Sujeto 12	Se sintió una carga para su familia.
Sujeto 13	Era comparada negativamente frente a sus hermanos.
Sujeto 14	No menciona.
Sujeto 15	No menciona.
Sujeto 16	Considerado vago y no tenido en cuenta en sus opiniones.

En cuanto al plano familiar, la mitad de los sujetos destaca el valor de la familia y el apoyo recibido frente a la dificultad. Por el contrario, un tercio de los sujetos reconoce haber sido una carga para la familia o no haber sido tenido en cuenta a la hora de brindar sus opiniones. Un poco menos de un cuarto de los sujetos entrevistados/encuestados destacan el rol avasallante y anulador de la madre sobreprotectora.

La mayor parte de los sujetos califica a la Dislexia como frustrante, un problema, un desorden, un desafío, una traba, una limitación, una inteligencia no aceptada y no reconocida, motivo de impotencia, “un error de matrix”.

2.3.10. Discusión de resultados

Gracias a la información relevada se ha detectado que el 57% del total de la población estudiada presenta un nivel de autoestima alto. Del 43% restante, un 25% presenta un nivel de autoestima medio alto, un 10% medio bajo y un 8% bajo. No obstante, la autoestima alta ha presentado una prevalencia del 75% en la población sin Dislexia, de forma muy contraria a lo acontecido en sujetos con Dislexia, en donde la prevalencia del término alto ha sido de solo 19%. De forma similar sucede con el nivel de autoestima bajo y medio bajo, dado que tan solo los sujetos con Dislexia presentan estos niveles, no haciéndose visible en sujetos sin Dislexia. Es destacable que la autoestima medio baja como la baja prevalecen en aproximadamente la mitad de la población con Dislexia.

Se observa que los sujetos sin Dislexia tienen una valoración de su autoconcepto, de aquello que conocen de sí mismos, positiva (Bearn, 1990). Con lo cual, se podría pensar que los juicios valorativos, la dimensión evaluativa con la que identifican su autoconcepto, es de aprobación respecto del Sí Mismo (Coopersmith, 1967). Es por ello que el nivel de autoestima según el grado de aceptación del Sí Mismo ha demostrado que los sujetos con Dislexia presentan una fuerte tendencia a una auto-valoración negativa de ellos mismos y de la vida que llevan. Estas observaciones se relacionan con lo que plantea Coopersmith respecto de la autoestima. El autor (1967) afirma que cuando un sujeto piensa negativamente de Sí Mismo se auto-rechaza, se auto-desprecia y se considera incapaz de resolver con éxito cualquier decisión, manifestando una autoestima baja. Por el contrario, las personas con autoestima alta se valorarán de forma positiva, se auto-aceptarán y se sentirán bien con el tipo de persona que son (Coopersmith, 1967). Asimismo, se ha podido comprobar aquello que Branden (1997) manifiesta acerca de la

autoestima y la aceptación. El gráfico 39, el cual evalúa el impacto positivo de diversas áreas en la construcción de la autoestima, ha demostrado que los sujetos sin Dislexia pueden valorar positivamente su destreza y la apariencia física, su capacidad para regular las emociones, sus habilidades sociales y su desempeño académico. En cambio, los sujetos con Dislexia han manifestado un fuerte rechazo hacia su habilidad para regular emociones y la experiencia escolar.

Teniendo en cuenta que en sujetos sin Dislexia la experiencia escolar y el área de desempeño académico es la de menor incidencia en la autoestima y en sujetos con Dislexia es la segunda con mayor impacto negativo, se reafirma lo postulado por el autor (1997). En los sujetos con Dislexia se evidencia que el trastorno ha condicionado fuertemente el desarrollo de una autoestima sana donde la percepción del sí mismo como una potencialidad y construcción que permite una proyección a futuro se encuentra verdaderamente afectada. En este sentido, los escritos de Branden (1997) demuestran que frecuentemente la autoestima es considerada en forma errónea porque se la toma como un sinónimo de una alta competencia social, entendiendo a la misma como popularidad, prestigio social, posesiones materiales o aclamación de los demás. Contrariamente a esta creencia popular, la autoestima no se construye a partir de elementos externos a uno mismo, sino que es una experiencia interna que se construye a partir de lo que uno piensa y siente respecto de sí. Aun así, lo que los demás piensan de uno, sus valoraciones y aclamaciones, son un elemento de retroalimentación importante que sin duda contribuye a que se desarrolle y mantenga la autoestima.

Al observar la incidencia del eje del Sí Mismo en sujetos con Dislexia, se destaca que el núcleo de displacer y angustia se da en la institución escolar dado que la gran mayoría de los sujetos con autoestima medio baja y baja se hicieron presentes en valoraciones del tipo “Buscaba excusas para no ir a la escuela”, “Tenía temor por mi desempeño futuro”, “No confiaba en mis capacidades” y “Me sentía desesperanzado” (gráfico 42). El gráfico evidencia que el temor y la inseguridad propia es lo que mayormente condiciona a estos sujetos.

Con respecto al impacto negativo del desempeño académico en relación al ámbito social, se observa una mayor prevalencia de sujetos con Dislexia con autoestima baja en la opción “Se burlaban de mí”. Esto pone de manifiesto que los sujetos con Dislexia tienen una percepción de sus habilidades sociales baja. La información que se obtiene de esta área es que los sujetos con Dislexia poseen un sentimiento de inferioridad, de incapacidad, de inseguridad y dudas al momento de relacionarse con el otro. Resultado que es congruente con lo obtenido en el cuestionario de construcción de la autoestima en donde se percibe que la retroalimentación del

grupo de pares y maestros ha impactado negativamente en la confianza en ellos mismos al momento de desplegar sus herramientas sociales. Esto se ve reforzado en el análisis cualitativo donde el peso del prejuicio aparece como una constante. Lisle (2011) refuerza este concepto destacando que la comunidad es más tolerante hacia las discapacidades más visibles y que necesitan adecuaciones más obvias. La falta de evidencia física en la Dislexia impide que otras personas comprendan el alcance de la dificultad, tal como manifiesta uno de los sujetos entrevistados con la frase *“Es más fácil si un nene tiene un cuerno en la frente”*.

Por su parte, la autoestima familiar presentó una mayor oscilación de resultados en sujetos sin Dislexia que en sujetos con el trastorno. En los sujetos con Dislexia, el 31% presentó un nivel alto de autoestima alto, el 63% nivel medio, y el 6% nivel bajo. De forma contraria, la autoestima familiar en sujetos sin Dislexia fue del 19% tanto para la baja como para el nivel medio, mientras que la alta prevaleció en el 62% de la población. La autoestima familiar nos permite comprender que las experiencias y/o actitudes en el medio familiar presentaron una mayor apertura a una valoración positiva en los sujetos con Dislexia que en los sujetos sin Dislexia. Sin embargo, pareciera que al indagar cualitativamente acerca de este eje y el rol parental, el foco de malestar y de desvalidación suelen estar presentes en lo familiar y en un rol materno invalidante de manifiesto en frases como *“Mi madre me tomó como un pobrecito y no dormía por mí”*. Se vuelve oportuno retomar a Branden (1997) y a Coopersmith (1967) quienes hablan de la importancia de la mirada validante de los padres en la construcción de la autoestima. Área en que los sujetos con Dislexia con baja autoestima demostraron una prevalencia de 50% en relación a la opción *“Se burlaban por considerarme poco inteligente”* (gráfico 46), como también es de notar la alta prevalencia de sujetos con Dislexia y autoestima baja en el inciso *“Me consideraban vago y perezoso”*. En los sujetos sin Dislexia no han aparecido burlas, pero si la connotación de ser *“vago y perezoso”* y la necesidad de comparar al hijo con su hermano. Más allá de esto, en los sujetos sin Dislexia aconteció la presencia de culpabilidad, que al parecer en los sujetos con Dislexia no se los hacen culpables por el trastorno pero si los desvalidan y menosprecian. Esto mismo es congruente con los resultados arribados por Shantou University Medical College (2020) los cuales indican que aunque la Dislexia es un trastorno con base genética, un crianza sólida y un buen ambiente familiar reducirán significativamente la gravedad de los síntomas de las personas con diagnóstico y resultará en una mejor calidad de vida.

En los sujetos con Dislexia no aparece una valoración positiva de la experiencia académica. Sin embargo, la capacidad de resiliencia de la experiencia negativa ha permitido un incremento

de la autoestima media alta. En este sentido, los sujetos con Dislexia prevalecen en un 50% con una autoestima media alta en la valoración del impacto del desempeño académico como positivo y negativo. De forma contraria, aquellos que refieren que la experiencia fue negativa, presentan una incidencia de la autoestima baja del 43%. Más allá del factor de la Dislexia, un 33% de los sujetos sin Dislexia también puntuó la experiencia como positiva y negativa demostrando una incidencia del desarrollo académico en la autoestima en general. Por último, los sujetos con Dislexia y autoestima alta mencionan que la experiencia académica no los afectó. Sin embargo, en este caso podría pensarse en una cierta negación del desempeño académico como determinante de la autoestima, ya que refieren a que no les afectó aunque los resultados generales atestiguan lo contrario. Alexander-Passe (2015) explica de forma congruente a nuestras reflexiones que los adultos tienden a negar los trastorno y usar una serie de mecanismos defensivos para camuflar sus dificultades, aunque estos pueden dar lugar a manifestaciones negativas y patologías en su salud mental.

En los gráficos 30 y 31 se puede observar que la incidencia de un nivel educativo menor al universitario predispone a los sujetos en general a una disminución de su autoestima, evidenciado en las variaciones de la autoestima experimentadas tanto por sujetos con y sin el trastorno. La diferencia más específica entre los niveles de autoestima de sujetos con o sin Dislexia radica en la construcción identitaria del Sí Mismo la cual genera una menor autovaloración de los sujetos con Dislexia. Aun así, la tendencia de a menor nivel educativo, menor autoestima, se traslada a toda la población.

En ambos grupos se observa que las variaciones de autoestima se hacen presentes independientemente de que los sujetos hayan recibido contención emocional o no, en donde los sujetos que presentan contención emocional tienen una mayor predisposición a niveles de autoestima más bajos (gráficos 34 y 35). La razón de la misma no se ha indagado pero podría pensarse que el no haber tenido una contención necesaria generó que el sujeto desarrolle su potencialidad para sobreponerse a las dificultades logrando resiliencia en la vida. Estos resultados se ven avalados por los resultados cualitativos que dan cuenta que casi la totalidad de los sujetos con Dislexia indicó sentirse más fuerte en su vida adulta y valora la fuerza de voluntad para salir adelante. En cambio, la fuerte incidencia de la autoestima baja en los sujetos con Dislexia también podría deberse a que la contención emocional haya tenido un carácter de sobreprotección más que de contención, dado que en el análisis cualitativo y cuantitativo de la incidencia del rol familiar se ha pesquisado una connotación negativa a la exageración en la contención parental. El rol materno se presenta desde un lugar de sufrimiento por el trastorno

y de hacerlo sentir menos al hijo, y el padre desde un lugar más descalificativo por ese “no poder”. Esta situación se acopla a la parte primera del análisis de datos en la que ha quedado de manifiesto cómo la autoestima del Sí Mismo es la que mayormente está afectada y es la percepción que tienen de ellos mismos la que tiene consecuencias en las otras áreas. El foco radica en la construcción identitaria en donde la familia tiene una gran incidencia en la denominación del hijo, lo cual estigmatiza de forma directa e indirecta al sujeto.

Se ha podido comprender que el sexo femenino en sujetos con Dislexia tiene una mayor incidencia negativa de las áreas académicas y relacionales al momento de desarrollar su autoestima. En cambio, el hombre presenta afectación del ámbito laboral y social. Es posible pensar que la mujer tendrá más facilidad en el ámbito laboral porque tienden a emplearse en tareas más asistenciales por su vertiente más nutricia, como por ejemplo trabajar en ONGs. En cambio, el sexo masculino representa su virilidad a través de su excelencia laboral en comparación con otros sujetos del mismo sexo, lo cual se vuelve parámetro para su éxito personal evidenciado en el análisis cualitativo. Algo similar sucede en la dinámica de pareja, donde las mujeres se ven más afectadas en este rol apoyándose en el otro para lograr sus objetivos siendo que el hombre no considera su rol de pareja como un área afectada por el trastorno. Por último, en lo académico, la mujer presenta una mayor etiqueta a ser mejor alumna y lograr buen desempeño, mientras que los hombres suelen ser considerados más desprolijos, despistados, y poco interesados en el rendimiento escolar. Es desde esta demarcación que puede existir una mayor incidencia de lo académico en la construcción de la autoestima en los sujetos femeninos que masculinos (gráfico 51).

En relación a los trastornos asociados a la Dislexia, el sexo masculino tiene una mayor prevalencia de los trastornos que tienen relación con el impulso, con el acting out. En un 40% prevalece una tendencia a las adicciones en los sujetos masculinos, utilizándolas como la salida a la búsqueda de sensaciones (Eysenck citado por Boyle, 1997) y calma de su dolor. En cambio, en el sexo femenino prevalece la ansiedad excesiva en el 50% de la población, lo cual tiene relación con la sensación de ser poseedora de una discapacidad oculta y no ser suficiente para los demás. Asimismo, en ambos grupos, se presenta una dificultad para simbolizar el afecto y articular lo que les sucede recurriendo al cuerpo como canal de expresión de lo que no pueden decir, indiferentemente del nivel de autoestima de estos sujetos. Tal como manifiesta Riddick (1999) la mayoría de las personas con Dislexia no tienen trastornos psicológicos graves. Sin embargo, las personas con diagnóstico de Dislexia son más propensas a experimentar ansiedad,

así como preocupaciones psicosociales, que incluyen una baja autoestima, victimización y una menor satisfacción con la vida en general.

Se puede observar que cada grupo etario tendrá un área problemática en particular y que esta área está íntimamente relacionada con su crecimiento vital y no con la Dislexia en si, solo que los sujetos con Dislexia se escudan en ocultar su trastorno para que no haya una connotación negativa sobre ellos. De esta forma, los sujetos entre 25-30 años ocultan la Dislexia a su entorno académico, lo cual es esperable ya que se encuentran construyendo una carrera profesional, los sujetos entre 31-40 años se lo ocultan a su entorno laboral dado que se pone en juego su capacidad productiva y progreso laboral. Dar a conocer la presencia de Dislexia en el ámbito laboral implicaría divulgar una discapacidad oculta al mundo, volviendo a los sujetos afectados más vulnerables a la lectura de otros. Por último, los sujetos entre 41-45 años ocultan su Dislexia en su rol parental, dado que éste se vuelve el rol predominante en esta etapa de la vida.

De esta forma se concluye que, gracias al análisis cuantitativo y cualitativo de los datos, los sujetos con Dislexia construyen su identidad a través del trastorno. Una identidad que pareciera ser poco valorada, limitando la autorrealización de forma independiente. Esta percepción del Sí Mismo está fuertemente influenciada por sus vínculos primarios entre los que se encuentra la sobreprotección materna, que hace que los sujetos entiendan que no cuentan con los recursos necesario para poder valerse por sí mismos. Esta situación luego se reafirma en el ámbito escolar cuando perciben que tienen mayor dificultad que sus compañeros. Por lo tanto, juega un papel fundamental el rol y la contención parental en estos sujetos. La gran mayoría ha logrado una resiliencia positiva pudiendo ver sus experiencias pasadas como aquellas situaciones que les permitieron aprender de sí mismos y lograr una mirada transformadora de su discapacidad. Sin embargo, pareciera estar dado desde una faceta de bronca y omnipotencia defensiva en donde los mismos refieren que indudablemente deben posicionarse de una forma fría y ruda frente a la vida para enfrentar los desafíos que se presentan. Esto refuerza las reflexiones de Alexander-Passe sobre a los mecanismos defensivos de estos sujetos para camuflar sus dificultades. Sin embargo, la lectura entre líneas de esta situación es que esta omnipotencia y rudeza hacia el mundo externo es solo una forma de protegerse de una crítica que pueda poner en juego su vulnerabilidad interna, por la falta de una autoestima saludable.

3. CONCLUSIONES

Gracias a los datos relevados se ha podido confirmar la hipótesis planteada determinando que los sujetos con Dislexia, entre 25 y 50 años, de ambos sexos, tienen un nivel menor de autoestima que los adultos entre 25 y 50 años, de ambos sexos, sin diagnóstico de Dislexia, dado que los sujetos con Dislexia presentan una construcción de su autoestima basada en un preconcepción de Sí Mismo de insuficiencia. Esta identidad se fue construyendo en base a la implicancia de los roles parentales en la crianza de niños con dificultades en el aprendizaje, que luego son validados y remarcados por los factores externos académicos. Esta falta de apreciación y de estima en el Sí Mismo genera que el sujeto tenga dificultad para valorar sus aptitudes y competencias en el desarrollo de otras áreas de su vida, como la laboral, la de pareja o la social.

De esta manera damos lugar al objetivo específico primero y segundo explicitando que los sujetos con Dislexia presentan una prevalencia de la autoestima alta del 19% frente a una prevalencia de este nivel del 75% en sujetos sin Dislexia. Los niveles de autoestima medio alto son los que se han presentado de forma equitativa en ambos grupos, con una incidencia del 25% tanto en sujetos con Dislexia como en los que no presentan el trastorno. El grupo con diagnóstico de Dislexia, a su vez, obtuvo una prevalencia del nivel bajo de autoestima del 25% y del nivel medio bajo del 31%, quedando así demostrada la gran tendencia a los niveles negativos de la autoestima.

Las diferencias de estos niveles, según sexo y edad, demuestran que los sujetos sin Dislexia de menor edad tienen una tendencia mayor (cercana al 50%) a presentar niveles más bajos de autoestima, que en particular alcanzan la autoestima medio alta. De forma similar sucede con los sujetos de mayor edad, 46-50 años, quienes presentaron una prevalencia del nivel medio alto del 18%. En cambio, las variaciones en los niveles de autoestima según edad en sujetos con Dislexia no presentan una relación lineal. El grupo etario entre 31-35 años y 41-45 años son los que mayor prevalencia en la autoestima baja presentaron, con una incidencia que ronda aproximadamente entre el 33% y el 50%, siendo los más adultos los más afectados.

El nivel de autoestima según sexo demuestra una diferencia entre los sujetos con y sin Dislexia. El sexo femenino en los sujetos sin el trastorno presenta una tendencia mayor a niveles más bajos de autoestima que el sexo masculino, a diferencia de los sujetos con Dislexia donde las mujeres presentan una prevalencia del doble de la autoestima alta que los sujetos de sexo

masculino. El nivel bajo de autoestima se hace presente con la misma frecuencia en ambos sexos con Dislexia.

Por su parte, en relación al objetivo específico segundo, los sujetos con Dislexia presentan una incidencia de 56% de la autoestima de Sí Mismo baja, siendo radicalmente diferente a los sujetos sin Dislexia que no presentaron nivel bajo de este eje. El nivel medio de la autoestima del Sí Mismo se hizo presente en ambos grupos de forma equitativa, prevaleciendo en un 31%. En los sujetos sin Dislexia, la autoestima alta del Sí Mismo prevaleció 69%, marcando la diferencia con el grupo con Dislexia donde su prevalencia fue del 13%.

El eje social ha evidenciado de forma más notoria las diferencias entre ambos grupos. En los sujetos sin Dislexia, el 84% evidenció un nivel alto de autoestima social, siendo tan solo del 19% en sujetos con Dislexia. El término medio es aproximadamente tres veces mayor en sujetos con Dislexia que sin Dislexia. De forma subsiguiente, el nivel de autoestima bajo fue el que mayor impacto tuvo en los sujetos con Dislexia dado que incide en el 44% de ellos. Y en los sujetos sin Dislexia en tan solo un 3%.

El nivel de autoestima familiar demostró un incremento del término medio en sujetos con Dislexia presentándose en el 63% de dicha población. En un 31% en un nivel alto y el restante 6% con un nivel de autoestima familiar bajo. En el universo sin Dislexia, el 62% obtuvo un nivel de autoestima familia alto y de forma equitativa, en un 19% nivel medio y bajo de autoestima familiar.

De esta forma se concluye afirmando que los sujetos con Dislexia presentan una mayor incidencia negativa de la autoestima del Sí Mismo, en relación a los sujetos sin Dislexia, seguida por la autoestima social. La autoestima familiar, si bien prevalece en mayor medida el término alto en la población sin Dislexia, este nivel de autoestima tiene un mayor impacto del nivel bajo. Se comprende de esta manera la relevancia que tiene la familia para los sujetos con Dislexia ya que la misma es un núcleo importante para la construcción de su identidad y crecimiento pseudo-autónomo.

4. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

En lo que respecta a las limitaciones se ha podido evidenciar que son relevantes y que deben ser controladas como variables en las próximas investigaciones sobre la temática.

En particular, se ha detectado como obstáculo el acceso al universo de estudio, no por su negativa a participar, sino por la resistencia que presentan los sujetos con Dislexia a utilizar instrumentos que utilizan un vocabulario preciso, involucran la escritura e implican la comprensión lectora. Este hecho es un elemento para tener en cuenta en futuras investigaciones.

Los instrumentos utilizados fueron largos e implicaron una reflexión personal dentro de un contexto de aislamiento por pandemia, lo cual puede haber dificultado el interés de los sujetos en profundizar en entrevistas posteriores a la realización del cuestionario. Se recomienda la realización de por lo menos 10 entrevistas a sujetos con el trastorno para profundizar el análisis cualitativo de la temática.

Una limitación importante de la investigación es la falta de estudios que abordan específicamente las necesidades de los adultos con Dislexia. Esta situación vuelve imperioso el estudio y la investigación de la temática planteada con mayor profundidad.

5. REFLEXIÓN PERSONAL

Contrario a la creencia popular, no es el sujeto con Dislexia el que nace con una falla, sino que es el sistema y la sociedad en general la que falla a la hora construir y potenciar a los individuos a partir de las diferencias.

La Dislexia en el adulto deja una sensación de fracaso y de falta de capacidad, lo cual genera una gran frustración en los sujetos que padecen el trastorno. Esta situación provoca temor a no poder superar los obstáculos que se presentan a diario y a tener que depender de otros para lograr sus objetivos. Esta dependencia afecta la autonomía y el logro de pequeños éxitos que alimenten de manera positiva su autoestima. Este circuito se retroalimenta en si mismo, afectando la autovaloración personal y la posibilidad de proyectarse a futuro.

La comprensión del trastorno y el autoconocimiento personal son fundamentales para armar un proyecto de vida donde se vuelva viable la autorrealización. Las personas con Dislexia son personas creativas, sensibles, solidarias y representan piezas claves en un rompecabezas donde la norma sea la diferencia y se habilite un lugar para lo distinto.

La presente investigación representó un desafío que encaré con mucha motivación y compromiso y que ha abierto nuevos interrogantes que sería valioso abordar y dilucidar en un futuro cercano.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alexander-Passe, Neil. (2015). The Dyslexia Experience: Difference, Disclosure, Labelling, Discrimination and Stigma. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*.
- Arroyo, S. M. (1999). Intervención en autoestima en psicología. *Avances en salud mental Infanto-juvenil*, Sevilla: Universidad de Sevilla, 211-232.
- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component in working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417-423.
- Beetham, J. and Okhai, L. (2017) Workplace Dyslexia & Specific Learning Difficulties- Productivity, Engagement and Well-Being. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 56-78.
- Bender, W. N., Rosenkrans, C. B., & Crane, M.-K. (1999). Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Learning Disability Quarterly*, 22(2), 143–156.
- Berget & Fagernes (2018). I'm not Stupid - Attitudes Towards Adaptation Among People with Dyslexia, *Human-Computer Interaction. Theories, Methods, and Human Issues* p. 237-247.
- Boyle, G.J., & Ortet, G. (1997). Hans Jurgen Eysenck: Obituario. *Ansiedad y Estrés (Anxiety and Stress)*, 3, i-ii.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. Londres: Hogarth Press.
- Branden, Nathaniel (1997) *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós, p. 21-22.
- Brinkmann, H., T. Segure y M. I. Solar (1989). Adaptación y estandarización del Inventario de Autoestima de Coopersmith, *Revista Chilena de Psicología* 10 (1): p. 73-87
- Brunswick, N. (2012) *Supporting Dyslexia Adults in Education and the Workplace*. Wiley Blackwell.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14(3), p. 188-196.
- Burns, R. (1990). *El autoconcepto. Teoría, Medición Desarrollo y Comportamiento*. Ed. Bilbao: Ego.
- Caso-Niebla, Joaquín. (2007) Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 39, núm. 3, 2007, p. 487-501
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. Freeman: San Francisco.
- Cosden, M. (2001). Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 34, p. 352-358.

- Ghisi, Bottesi & Mammarella (2016). Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia, *Frontiers in Psychology*.
- Heyman, G. D.; Dweck, C. S. y Cain, K. M. (1992). Young children's vulnerability to self-blame and helplessness: Relationship to beliefs about goodness, *Child Development*, 63, p. 401-415.
- Huang Y, He M, Li A, et al. (2020). Personality, Behavior Characteristics, and Life Quality Impact of Children with Dyslexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Shantou University Medical College.
- Humphrey, N. (2002). Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia: implications for theory and practice.
- International Dyslexia Association. <https://dyslexiaida.org/fact-sheets/>
- Keltikangas-Järvinen, L. (1992). Self-esteem as a predictor of future school achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 7(2), p. 123-130.
- Lawrence, D. (1996). *Enhancing Self-Esteem in the Classroom* London, Paul Chapman Publishers. London.
- Folkman, Susan, Richard S. Lazarus (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (May): p. 992-1003.
- Link, Bruce & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*. 27, p. 363-385.
- Lisle, Kelsey (2011) Identifying the Negative Stigma Associated with Having a Learning Disability. Honors Theses. p. 22.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos: teoría y práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Marsh, H. W., Barnes, J., Cairns, L., & Tidman, M. (1984). Self-Description Questionnaire: Age and sex effects in the structure and level of self-concept for preadolescent children. *Journal of Educational Psychology*, 76(5), p. 940–956.
- Martínez, María. (1999). Algo sobre autoestima: Qué es y cómo se expresa. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, ISSN 0214-3402, N° 11, 1999, págs. 217-232.
- McNamara, Danielle. (2010). Strategies to read and learn: Overcoming learning by consumption. *Medical education*. 44. p. 340-6.

- Moats, L. C. y Dakin, K. E. (2008). Basic facts about dyslexia and other reading problems. Baltimore: The International Dyslexia Association.
- Monbourquette, J. (2008). Autoestima del Alma. Ottawa: Bonum.
- Mruk, C. J. (2006). Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of selfesteem. Springer Publishing Company.
- Mugnaini D., Chelazzi C., Romagnoli C., (2008). Teacher reports of ADHD symptoms in Italian children at the end of first grade. *European Psychiatry*, 21 (6), p. 419-426.
- Nelson, Jason & Harwood, Hannah. (2010). Learning Disabilities and Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of learning disabilities*. 44. p. 3-17.
- Piaget, J. (1974). *Seis estudios de Psicología* (5a. ed.). Barcelona, Ed. Barral.
- Pérez de Arrilucea, Irati (2014). La detección temprana de la Dislexia y su intervención en la educación. Universidad de la Rioja, España.
- Rello Segovia, J., Mercader Ruiz, J. (2018). Funcionamiento ejecutivo y comprensión lectora al finalizar educación primaria. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), p. 367-376.
- Riddick B. (1996). *Living with dyslexia. The social and emotional consequences of special learning difficulties*. London: Routledge.
- Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M. & Morgan, S. (1999) Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Journal of Dyslexia*, 5, p. 227-248.
- Roe, M. F. (2004). Literacy for middle school students: Challenges of cultural synthesis. *Research in Middle Level Education Online*, p. 28.
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). *Low self-esteem people: A collective portrait. Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents*, p.400–436. Cambridge University Press.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma, Editorial Universitaria.
- Schulze, Beate & Angermeyer, Matthias (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine* (1982). 56. p.299-312.
- Scott, M. E., Scherman, A., & Philips, H. (1992) Helping individuals with dyslexia succeed in adulthood: Emerging keys for effective parenting, education and development of positive self-concept. *Journal of Instructional Psychology*, 19(3), p. 197–204.
- Scott, R. (2004). *Dyslexia and counselling*. London, England: Whurr Publishers.

- Scrich Vázquez, Aldo Jesús (2017). La dislexia, la digrafía y la discalculia: sus consecuencias en la educación. *Amc* [online]. 2017, vol.21, n.1, p.766-772.
- Shaywitz SE, Gruen JR (2007). Management of dyslexia, its rationale, and underlying neurobiology. *Pediatric Clinic North America*, 54(3), p. 609–623.
- Smythe, I., Everatt, J., & Salter, R. (2004). *International book of dyslexia: A cross-language comparison and practice guide*. West Sussex, England: John Wiley & Sons. Dyslexia in Argentina, Maria Jose Quintana, p. 5-7.
- Stephen Camilleri, Deborah Chetcuti and Ruth Falzon (2019). They Labeled Me Ignorant: Narratives of Maltese Youth With Dyslexia on National Examinations, *SAGE Open*.
- Suárez, Enrique L. (2018) A propósito de la reglamentación de la Ley 27.306 (Dificultades Específicas del Aprendizaje). *Presentación. Microjuris*, p. 1-5.
- Susman, J. (1994). Disability, Stigma and Deviance. *Social Science and Medicine*, 38, p. 15-22.
- Terras MM, Thompson LC, Minnis H. (2009) Dyslexia and psycho-social functioning: an exploratory study of the role of self-esteem and understanding Dyslexia;15(4), p. 304-327.
- Upton, T.D. and Harper, D.C., Wadsworth, J. (2005) Postsecondary disability attitudes: A comparison of college students with disabilities and their peers without disabilities. *Journal of Association of Rehabilitation Counselors*, vol.36, 3, p. 24-31.
- Zuppardo, L. (2017). Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con Dislexia. *Revista RETOS XXI*, 1(1), p. 88-104.

7. ANEXOS

7.1. Escala de Autoestima de Coopersmith

7.2.1 Prueba Piloto Sujetos con Dislexia

7.2.2 Prueba Piloto Sujetos sin Dislexia

7.3. Cuestionarios

7.4. Entrevistas