



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Nosotras: **NATALIA VALERIA DUTÁN BALAREZO CC.172330154-3 Y MARÍA GABRIELA SALAS MOSQUERA CC. 171924099-4** autoras del trabajo de graduación intitulado: **“LA SOBREPOTECCIÓN EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL VÍNCULO TEMPRANO MADRE-HIJO: EFECTOS EN EL MODO DE REALACIONARSE DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE, DESDE EL PSICOANÁLISIS”**. Estudio realizado en la **Fundación EINA**, con diez adolescentes en septiembre y octubre del 2013, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGAS CLÍNICAS**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2014

**NATALIA VALERIA DUTÁN BALAREZO**

**CC.172330154-3**

**Y MARÍA GABRIELA SALAS MOSQUERA**

**CC. 171924099-4**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

“LA SOBREPOTECCIÓN EN LA ESTRUCTURACIÓN DEL VÍNCULO TEMPRANO  
MADRE-HIJO: EFECTOS EN EL MODO DE RELACIONARSE DEL ADOLESCENTE  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE, DESDE EL PSICOANÁLISIS”

ESTUDIO REALIZADO EN LA FUNDACIÓN EINA, CON DIEZ ADOLESCENTES,  
EN SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2013.

NATALIA DUTÁN  
GABRIELA SALAS

DIRECTORA: PsCl. NATHALIA QUIROZ

QUITO, 2014

***Dedicatoria:***

*A mi papá por ser un ejemplo, que con su amor y apoyo ha sabido ser mi guía en cada paso y meta alcanzada y a mi mamá por cuidarme y guiarme desde el cielo.*

*A mis hermanos, por su compañía, apoyo, cariño en estos años y a mis cuñadas que con su presencia y afecto hacen cada momento más agradable.*

*A mi sobrina, Isabella que con sus risas y felicidad llenan mi corazón de alegría.*

*A mi tía Alegría, por sus consejos y ayuda constante.*

*A Shaly, por su compañía, risas, y apoyo, siendo parte de mi familia.*

*A Nata, por su amistad y confianza para haber hecho esta disertación juntas.*

*Gabriela*

*Dedico este trabajo a mi mamá que con su amor y apoyo me ha sabido guiar para alcanzar mis metas y sueños.*

*A mis hermanos que siempre me han animado en momentos difíciles.*

*A mi tía Susana que ha estado presente en cada momento de mi vida dándome su consejo y ejemplo.*

*Y a Víctor que con amor ha sabido ser un compañero de vida.*

*Y a Gaby por su gran amistad y haber realizado este trabajo conmigo.*

*Natalia*

***Agradecimientos:***

*A la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por su formación académica a lo largo de estos años.*

*A la Fundación EINA, por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de trabajar en el tema de discapacidad intelectual, lo que fue una experiencia enriquecedora en nuestro crecimiento profesional y personal.*

*A nuestra directora de disertación Nathalia Quiroz, por su guía y apoyo en el proceso de elaboración de este trabajo.*

*A las lectoras de esta disertación Elena Díaz y Liliana Jayo, por sus valiosos aportes para la culminación de este trabajo.*

*Y a todas aquellas personas que colaboraron e hicieron posible la realización de esta disertación.*

*Natalia y Gabriela*

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	5
1. SOBREPOTECCIÓN Y VÍNCULO TEMPRANO MADRE-HIJO.....	5
1.1. Definición de sobreprotección .....	5
1.2. Estructuración del vínculo temprano.....	7
1.2.1. Función materna .....	8
1.2.2. Estadio del espejo .....	11
1.2.3. El vínculo de Apego .....	12
1.3. La sobreprotección en la primera infancia .....	15
CAPITULO II.....	18
2. LA ADOLESCENCIA .....	18
2.1. Definición de adolescencia.....	18
2.2. Características de la adolescencia .....	19
2.2.1. Duelos de la adolescencia .....	19
2.2.2. Sexualidad.....	23
2.2.3. Identidad .....	24
2.2.4. Relaciones objetales.....	26
CAPITULO III .....	28
3. EL SUJETO CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL .....	28
3.1. Generalidades sobre discapacidad intelectual .....	28
3.1.1. Antecedentes y definición de la discapacidad intelectual.....	29
3.1.2. Criterios diagnósticos .....	31
3.1.3. Causas .....	32
3.1.4. Incidencia.....	32
3.2. Características de la discapacidad intelectual .....	33
3.2.1. Dimensiones de la discapacidad intelectual.....	34
3.2.2. Habilidades sociales y conducta adaptativa.....	35
3.3. Discapacidad intelectual y vínculo temprano madre-hijo .....	37

3.3.1.	Modalidades de vinculación de los padres .....	39
3.3.2.	Vínculo temprano e imagen corporal.....	41
3.3.3.	Discapacidad y narcisismo durante el vínculo temprano madre e hijo.....	43
3.4.	La adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual.....	44
3.4.1.	Sexualidad.....	46
3.4.2.	Identidad .....	47
3.4.3.	Grupos de pares .....	48
CAPÍTULO IV	.....	50
4.	ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA SOBREPOTECCIÓN EN LA ESTRUTURACIÓN EN EL VÍNCULO TEMPRANO EN EL MODO DE RELACIÓN DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE. ....	50
4.1.	Metodología utilizada.....	52
4.1.1.	Técnicas para el trabajo de campo.....	52
4.1.2.	Características de la muestra.....	57
4.2.	Análisis de los resultados del Test de Escalas de Estilos Parentales (PBI).....	58
4.3.	Análisis individual de casos .....	60
4.4.	Análisis global de los casos trabajados .....	71
CONCLUSIONES	.....	75
RECOMENDACIONES	.....	79
BIBLIOGRAFÍA	.....	80
ANEXOS	.....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Esquema de clasificación de indicadores de conflictos en el modo de relación del adolescente con discapacidad intelectual leve</i> .....	55
Figura 2: <i>Tipos de vínculos arrojados por el P.B.I</i> .....	56
Figura 3: <i>Tabla de distribución de resultados</i> .....	59
Figura 4: <i>Gráfico de los resultados arrojados por el P.B.I</i> .....	60
Figura 5: <i>Tabla de resumen de resultados</i> .....	71

## **RESUMEN**

La presente disertación plantea el estudio del modo de relación del adolescente con discapacidad intelectual leve, ligado a los efectos de la sobreprotección durante la estructuración del vínculo temprano madre-hijo.

Se inicia con un análisis desde la teoría psicoanalítica para definir el concepto de sobreprotección, después se trabaja la estructuración del vínculo temprano madre hijo, desde los conceptos de función materna, estadio del espejo y apego. Con la finalidad de considerar lo que ocurre durante los primeros meses de vida del niño cuando existe sobreprotección.

Después se aborda el concepto de adolescencia, tomando en cuenta sus características principales. Luego se hace un recorrido sobre la discapacidad intelectual su concepto y dimensiones, de tal manera, que se obtiene una base para considerar al sujeto con discapacidad intelectual leve en relación a la sobreprotección en la estructuración del vínculo temprano y a la etapa de la adolescencia.

En la última parte se expone el análisis individual y global de los efectos en el modo de relación de los diez adolescentes con discapacidad intelectual leve, estudiantes de la Fundación EINA, en quienes se evidenció la existencia de sobreprotección en la estructuración del vínculo temprano madre-hijo. El análisis se realiza a partir de la teoría trabajada, de la información secundaria obtenida de la carpeta de cada estudiante y de los datos recopilados de los instrumentos aplicados que son, entrevista a la madre, entrevista al docente tutor, aplicación del Test de Escalas de Estilos Parentales (PBI) y observación realizada durante dos meses en el aula de clase, recreos y actividades extras.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las personas con discapacidad intelectual han empezado a ser incluidas dentro de los distintos ámbitos de la sociedad como la educación y el campo laboral, entre otros. Sin embargo, la sociedad aún no posee suficiente información acerca de cómo tratar a esta población para que su calidad de vida mejore y su inclusión sea más adecuada.

Desafortunadamente, cuando las personas con discapacidad intelectual llegan a la adolescencia o adultez aún se los considera como niños, debido a sus limitaciones intelectuales y adaptativas. Esta percepción errónea es una barrera personal, familiar y social para la inclusión ya que no se les permite tener la autonomía necesaria. A esto hay que agregar que la independencia que pueden llegar a adquirir se la debe considerar en virtud de sus capacidades.

Es importante tomar en cuenta que las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades afectivas, proceso de desarrollo físico y estructuración psíquica que las personas sin tal discapacidad. A pesar de esto, existen desfases en los aspectos psíquicos, emocionales y sociales.

Lo antes mencionado, fue observado desde la experiencia personal que se tuvo al trabajar con personas con discapacidad intelectual, durante el periodo de prácticas pre-profesionales en la Fundación EINA y son los factores que motivaron la realización de la presente investigación.

Desde lo teórico es importante señalar lo siguiente: el vínculo temprano madre-hijo inicia desde la concepción del niño, es fundamental para la formación de la estructura psíquica y este determinará el modo de relacionarse con los otros. Por otra parte, la adolescencia es la etapa donde se evidencia cómo se establecieron estos patrones relacionales, se empieza a generar un conflicto con los padres por la necesidad de redefinirse como un sujeto con identidad, deseos propios y las relaciones objetales ya no se centran solo en ellos como únicas figuras de apego.

En consecuencia, se sabe que durante la primera infancia se estructuran distintas modalidades de vinculación que se verán reflejadas en las relaciones objetales a lo largo de

la vida. Los padres que tienen un hijo con discapacidad intelectual leve, al no encontrarse con el hijo/a que esperaban, pueden generar algunas modalidades de vinculación disfuncionales, dentro de las cuales se puede dar sobreprotección.

Esta disertación se centra en demostrar si existen conflictos en el modo de relacionarse de aquellos adolescentes cuya historia da cuenta de sobreprotección por parte de la madre. A raíz de esta sobreprotección se establece un tipo de apego específico, que constituye un modo de relación que repercute negativa o positivamente en las relaciones interpersonales en todas las etapas de desarrollo del sujeto.

Por lo tanto, el objetivo que guió esta investigación es el de analizar las consecuencias de la sobreprotección durante la estructuración del vínculo temprano madre-hijo, en el modo de relacionarse del adolescente con discapacidad intelectual leve. Para ello se inicia explicando la sobreprotección y estructuración del vínculo temprano, desde autores como Bowlby, Moneta, Ainsworth, Freud, Winnicott y Schorn. Esto se articula con la etapa de la adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual, los aportes que se utilizaron para esta segunda parte son Coleman, Núñez, Aberastury y Gutiérrez Bermejo.

Se consideró realizar la disertación entre dos estudiantes de la Facultad de Psicología por algunos motivos cómo: la dificultad de trabajar con personas con discapacidad intelectual por sus limitaciones cognitivas y verbales, asimismo se decidió trabajar con diez alumnos de la fundación, los cuales representan una muestra significativa, no se realizó un proceso terapéutico con cada uno, ya que era necesario un periodo largo de al menos seis meses para que se dé una transferencia que permita un trabajo adecuado, además debido al tema de la investigación y la recomendación del director de la fundación EINA, se planteó la aplicación de cinco herramientas específicas para los fines de esta disertación, las cuales brindaron suficiente información para el análisis de cada caso, y al ser realizado de manera conjunta se pudo profundizar el estudio desde diferentes puntos de vista.

Para la parte aplicada de la investigación se asistió a la Fundación EINA y se hizo la selección de diez casos con la ayuda del Director de la Fundación. Se procedió a hacer una revisión de la carpeta de cada estudiante, la cual aportó información general de cada caso. Después de esto se procedió a la aplicación de los demás instrumentos.

Primero se asistió durante dos meses aproximadamente para hacer la observación de cada adolescente, en un inicio se compartió el espacio con los alumnos para que se acostumbraran a la presencia de las investigadoras para obtener resultados auténticos y confiables, ya que ante la presencia de un extraño se pueden ver alterados. También durante este tiempo se pudo hacer una entrevista semi-estructurada a cada profesora tutora sobre cada uno de los chicos, para conocer la manera de relacionarse entre ellos y con todo el personal de la institución. A su vez se realizó una entrevista con cada chico en la que se aplicó el Test de Estilos Parentales (PBI), adaptándolo a sus capacidades intelectuales. Finalmente se buscó tener una entrevista semiestructurada con cada una de las madres para conocer sobre la estructuración del vínculo temprano, y también indagar en la forma de relacionarse del adolescente con el resto de la familia y en otros ambientes.

La hipótesis que rigió esta disertación es: la sobreprotección durante la estructuración del vínculo temprano madre-hijo genera conflictos significativos en el modo de relacionarse del adolescente con discapacidad intelectual leve. Para poder afirmar o negar este enunciado se utilizaron todas las herramientas previamente expuestas y con el fin de lograr cumplir con los objetivos planteados, la estructura de esta disertación es la siguiente:

En el primer capítulo, se busca definir el término sobreprotección a partir de aportes de la teoría psicoanalítica. También se habla de la estructuración del vínculo temprano madre-hijo que inicia desde la concepción del niño y es fundamental para el desarrollo del aparato psíquico de cada sujeto. Para finalizar este capítulo, se consideran los efectos que la sobreprotección tiene durante los primeros meses de vida del infante.

En el segundo capítulo, se busca abordar la adolescencia, sus aspectos fundamentales como la identidad, sexualidad y relaciones objetales, conceptualizándola como aquella etapa de transición de la infancia a la adultez la cual siempre genera crisis en la familia. Este capítulo, así como el primero, brindan la base para las consideraciones que se realizan en el tercer capítulo.

En el tercer capítulo, se hace un recorrido acerca de la discapacidad intelectual. Primero se define su concepto para después hablar de sus antecedentes sociales y cómo ha ido cambiando el trato a esta población a partir de la creación de varias organizaciones que han ayudado a regular su terminología y criterios diagnósticos para obtener una clasificación.

También se menciona la importancia de las habilidades sociales y la conducta adaptativa de esta población ya que esto influye en el modo de relacionarse del adolescente con discapacidad intelectual leve. Después se toma en cuenta las vicisitudes en la estructuración del vínculo temprano entre la madre y el hijo con discapacidad intelectual, para después explicar la adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual leve.

El cuarto capítulo empieza explicando la metodología utilizada para la recolección de datos obtenida del trabajo de campo, después se realiza un análisis de cada caso en relación con la teoría expuesta en los capítulos previos. Además se abordan los resultados obtenidos del P.B.I para evidenciar el tipo de vínculo que se ha establecido. Igualmente, se hace un análisis de cada caso con la información obtenida de las herramientas aplicadas, a fin de generar conclusiones generales y recomendaciones que aporten al tema.

Al final del presente trabajo, se encuentra, en forma de anexo el modelo de entrevista realizada a las madres y a los docentes tutores, asimismo la ficha de observación de campo, el Test de Estilos Parentales P.B.I, además la adaptación de este Test para la aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve y por último se encuentran los casos con las herramientas aplicadas.

La investigación no incluye a adolescentes sin discapacidad, aunque hayan sido sobreprotegidos, a su vez, no se tomará en cuenta los casos de discapacidad intelectual leve en los que no exista sobreprotección. El estudio se limita a casos de discapacidad intelectual leve, dejando de lado a los considerados moderada, grave o profunda.

## **CAPITULO I**

### **1. SOBREPOTECCIÓN Y VÍNCULO TEMPRANO MADRE-HIJO**

En este primer capítulo se introduce la noción de “sobrepotección”. El término sobrepotección como tal no es conceptualizado por ningún autor de la teoría psicoanalítica, sin embargo hay algunas aproximaciones teóricas que permiten definirlo de manera pertinente para esta investigación.

A su vez, aquí se expone el concepto de vínculo y como este se estructura durante los primeros meses de vida del niño, para esto se considera los aportes teóricos de autores psicoanalíticos y de la teoría de vínculo de apego. Destacando la importancia de la figura materna en el vínculo temprano como estructurante del psiquismo del niño.

En la última sección del capítulo se considera las consecuencias que tiene la sobrepotección en la estructuración del vínculo temprano madre hijo. La revisión teórica que comprende este capítulo permite articular lo que ocurre en la niñez cuando existe sobrepotección, el tipo de apego que se establece, y cómo esto determina las futuras interacciones del sujeto.

#### **1.1. Definición de sobrepotección**

A fin de desarrollar los conceptos necesarios para esta disertación se debe empezar tratando la noción “sobrepotección” desde distintos aportes teóricos que permiten comprender su significado. En el texto “Tótem y Tabú” (1913), Freud utiliza el término “hiperternura” que hace referencia al conflicto entre una ternura dominante y una corriente hostil inconsciente, es decir existe una ambivalencia de sentimientos, que se llega a exteriorizar como un cuidado angustioso que se vuelve compulsivo con el fin de mantener reprimida la corriente de hostilidad, generándose conductas de gran cuidado que encubren una hostilidad inconsciente (Freud, 1913, p. 55).

La hiperternura ya mencionada por Freud es el equivalente a la noción que se tiene del término sobreprotección. Se entiende de ambos términos lo siguiente, se da en una relación de amor que al manifestarse en cuidados excesivos hacia el otro puede llegar a ser nocivo, generando distintas consecuencias.

La palabra sobreprotección es una palabra compuesta, *Sobre* es una preposición proveniente del latín que indica una situación de superioridad en sentido físico o conceptual, de contenido temático, afectación con alguna restricción u obligación (Corominas y Pascual, 1984, p. 843). La palabra protección es un sustantivo que viene del latín *protectio*, sus componentes léxicos son el prefijo *pro* (delante a la vista), *tegere* (cubrir proteger), más el sufijo *ción* (acción y efecto). Tomando en cuenta el origen de la palabra se puede tener una idea más clara del significado y la noción a la que nos referimos en este capítulo (Corominas y Pascual, 1984, p. 752).

La palabra sobreprotección es utilizada en la actualidad con frecuencia para hacer referencia a una preocupación excesiva, especialmente en la relación de padres e hijos. Cuando los padres manifiestan un interés enfermizo por sus hijos, desconfían, e intentan involucrarse en todas sus actividades de tal manera que impiden que se desenvuelvan por sí mismos fuera del hogar, entonces se habla de sobreprotección (Pazmiño, 2013, p. 13).

Las consecuencias de la sobreprotección serán diversas, y se evidenciarán de distintas maneras en la conducta del niño, posteriormente del adolescente y del adulto. La hiperternura no es exclusiva de la relación padres e hijos, también se puede evidenciar en las relaciones de pareja y en toda relación de proximidad donde se pone en juego esta ambivalencia afectiva (Freud, 1913, p. 55).

De lo antes mencionado, se define que la sobreprotección es el conjunto de manifestaciones por parte de la madre, o la persona que cumple la función materna, que dan cuenta de un excesivo cuidado hacia el niño. Es observable con acciones que no permiten que el hijo sea autónomo e independiente tanto física como emocionalmente (Hernández, 2013, párr. 28).

## **1.2. Estructuración del vínculo temprano**

A partir de lo mencionado acerca de la sobreprotección, se debe tomar en cuenta su origen dentro del vínculo temprano madre-hijo. En esta sección se explica el desarrollo del vínculo entre la madre y el hijo durante los primeros meses de vida del niño. Para la presente investigación se tomará en cuenta los aportes de la teoría del psicoanálisis y de la teoría del apego para tener una mayor comprensión de cómo se estructura el vínculo temprano madre hijo, por ello es necesario explicar las diferencias y similitudes de ambas teorías.

Freud comenzó sus estudios poniendo relieve en las consecuencias de la privación temprana, sin embargo a partir de 1897 se apartó de este punto de vista mientras que el interés de Bowlby fue precisamente profundizar en el efecto que dichas secuelas dejaban en el psiquismo (Fonagy, 2004, p. 40).

Algunas formulaciones freudianas son centrales para la teoría del apego. En Freud (1920) describe que la separación de la madre provoca ansiedad en el niño debido al miedo a la pérdida, sosteniendo que la relación con la madre se mantiene como base de las relaciones posteriores y que además la experiencia de ser cuidado invierte al niño de catexis narcisistas (Fonagy, 2004, p. 42). Además tanto el psicoanálisis como la teoría del apego sostienen que la función materna juega un papel decisivo en el desarrollo de la psique (Fonagy, 2004, p. 70), para profundizar en este tema se utiliza el aporte teórico de Winnicott.

Freud dice que el niño se ve forzado a buscar los objetos al fracasar en la gratificación oral, mientras que para Bowlby el niño está especialmente interesado en la relación con el otro, es decir la motivación del apego es de carácter primario, mientras que para Freud el placer oral es primario a la conducta de apego hacia una figura vincular (Fonagy, 2004, p. 53).

La teoría de Freud es restringida respecto a los factores sociales y culturales que inciden en el desarrollo. Además el hecho de situar al período edípico entre los tres y cinco años resta importancia a todo lo sucedido en la primera infancia (Fonagy, 2004, p. 40). Sin embargo, en este trabajo se hace énfasis en la relación madre e hijo que se da en los primeros meses de vida, por lo tanto se profundizará en el de “estadio del espejo” que permite comprender como se estructura éste vínculo temprano.

Considerando lo expuesto sobre el psicoanálisis y la teoría del apego en relación a la estructuración del vínculo temprano, se continúa definiendo el concepto de vínculo. El término vínculo tiene su origen en el latín *vinculum*: ligadura, que viene a la vez de *vincere*, atar. Según el diccionario de la Real Academia se define como unión o atadura de una persona o cosa con otra (Núñez, 2007, p. 23).

Acerca del concepto vínculo existen algunas referencias, Pichon-Rivière (1979) destaca que “no hay psiquismo fuera del vínculo”. El ser humano es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan y por lo tanto no hay nada en él que no sea resultado de la interacción entre individuos, grupos y clases. Para el autor el fundamento motivacional del vínculo son las necesidades, pues sin los vínculos con otros la supervivencia del sujeto sería inviable. (Pichon-Rivière, 1979. Citado en Núñez, 2007, p. 24)

Pichon-Rivière (1979) define al vínculo como una estructura compleja que incluye el sujeto, el objeto y la mutua interacción, a través de procesos de comunicación y aprendizaje en el marco intersubjetivo, por lo tanto el vínculo es una estructura dinámica, en movimiento, que puede tener características normales o patológicas. Las relaciones que el sujeto establece con su entorno tienen como característica ser mixtas, pues no existe un único tipo de vínculo y estructura vincular (Pichon-Rivière, 1979. Citado en Núñez, 2007, p. 24).

El vínculo entre madre e hijo empieza a tejerse desde antes del nacimiento del bebé, con el advenimiento del embarazo la pareja afronta cambios, la madre se va preparando para recibir a su hijo a partir de sus deseos y expectativas (Núñez, 2007, p. 29). A continuación se explica la función que la madre tiene en los primeros meses de vida del niño y la importancia que tiene para la estructuración psíquica del niño.

### **1.2.1. Función materna**

En un inicio el bebé depende totalmente de los cuidados de su madre, inclusive desde antes del nacimiento. Durante los primeros meses de vida la supervivencia del niño está en

manos del cuidado materno, por esto es de gran importancia la función materna y el vínculo que se teje en esta interacción.

La función materna se realiza a partir del “maternaje”, que se define como el conjunto de procesos psico-afectivos que se desarrollan e integran en la mujer como resultado de su maternidad. El maternaje son los recursos internos y externos de los que se vale la madre que le permitirán enfrentar y superar los nuevos desafíos que plantea el desarrollo del niño (Winnicott, 1956, p. 403).

La mujer que va a ser madre ingresa a un estado de preocupación materna primaria, que inicia desde el embarazo y continua hasta los primeros meses de la maternidad. Se trata de un estado de introversión y repliegue, que es descrito por Winnicott (1956) como un estado de enfermedad normal necesario en el que la mujer es capaz de dedicarse por completo a su hijo de un modo casi excluyente y a comunicarse con sus necesidades sobre la base de identificaciones con él (Winnicott, 1956, p. 396-404).

A partir del maternaje se ejerce la función materna que permite el desarrollo y estructuración psíquica del bebé, la madre no solo debe cumplir con las necesidades fisiológicas del bebé sino también con las psicológicas. Debe existir una precisa valoración de las necesidades y deseos del niño, para que la madre pueda experimentar al bebé como una extensión de su propio yo. La identificación primaria y la empatía juegan un papel importante durante estas primeras interacciones (Manzo, Vázquez, Jacobo y Tenorio, 2011, p. 5).

La madre llega a convertirse en la que provee al niño de todo lo necesario para su subsistencia. Este aprovisionamiento ayuda a que el bebé maneje la angustia, regule sus instintos y aprenda a desenvolverse ante otros. La madre se pone en el lugar de un yo auxiliar mientras el niño crece, hasta que logre adaptarse y desarrollar sus capacidades de integración y síntesis (Manzo et al. 2011, p. 8).

Winnicott (1956) menciona tres funciones maternas primordiales. La primera “Holding” o sostenimiento se refiere a la función que la madre tiene de sostener al niño física y emocionalmente, esta función permite la continuidad del ser del bebe. La segunda “Handling” es la manipulación o manejo, se refiere a la función que permite al niño la asosicación psique-soma, esta favorece el funcionamiento corporal. La ultima “Object-

Presenting” o presentación objetal hace referencia al momento en el que empieza a explorar el mundo al presentarle objetos de la realidad, promueve en él bebe la capacidad de relacionarse con su entorno (Winnicott, 1956, p. 402)..

Mientras el niño reciba los cuidados de su madre con amor, logrará integrar la representación de sí mismo, de su entorno, constituyendo un yo sano. Winnicott llama a este proceso que se da con la ayuda de la madre “Holding” o “Sostenimiento”, siendo la función materna primordial (Winnicott, 1956, p. 402).

A su vez desde los aportes de la teoría del apego de Bowlby, se entiende que el niño genera una serie de conductas instintivas de apego con el fin de tener a disponibilidad una figura de apego, ésta viene a ser la madre, estableciéndose un tipo de apego de acuerdo al vínculo que se dio en estos primeros meses (Bowlby, 1969, p. 303).

Si el proceso se dio adecuadamente se generará un tipo de vínculo de apego seguro, el cual permite la activación del sistema exploratorio y del desarrollo de la función reflexiva, que es una actividad de los estados intencionales o mentales, propios y de los demás. La función reflexiva o mentalización es la capacidad adquirida para visualizar estados mentales en sí mismo y en los demás (Moneta, 2003, p. 75).

Por ende, podemos decir que la relación madre hijo durante los primeros meses de vida del niño es importante para su buen desarrollo, es necesaria esa “simbiosis” para que el niño pueda formarse como un sujeto de deseo, y para que a su vez la madre integre su rol materno. Sin embargo a medida que crece el niño, se dará un alejamiento entre ambos.

El niño irá comprendiendo sus límites, conformando su yo, identificándose como una persona diferente a su madre, constituyéndose como un sujeto con deseos propios. La madre debe ser capaz de saber cuándo alejarse, permitiendo el desarrollo de las capacidades propias de su hijo (Hernández, 2013, párr. 12).

Es entonces cuando se puede dar una tendencia hacia la sobreprotección, que no es sana ni para la madre ni para el niño. No se disuelve la relación simbiótica, que hasta cierto momento fue necesaria y positiva para el desarrollo del bebé. Esto ocurrir debido a deseos y necesidades inconscientes de la madre.

### 1.2.2. Estadio del espejo

Para hablar sobre el vínculo entre la madre y el bebé durante los primeros meses de vida es importante tomar en cuenta el papel que cumple el estadio del espejo en el desarrollo del niño. Winnicott realiza una formulación respecto a este tema señalando que el primer espejo en el que se identifica el niño es el rostro de la madre, a través de su mirada y su sonrisa, en las cuales el niño se ve reflejado (Spurling, 1995, p. 665).

Para Lacan el estadio del espejo marca una base en el desarrollo del bebé ya que el niño logra una percepción de sí mismo separado de su madre como una persona con derecho propio. Es decir describe la formación del yo a través del proceso de identificación, el yo es el resultado de identificarse con la propia imagen especular (Evans, 1997, p. 82).

Cuando el infante se ve en el espejo, percibe su cuerpo como una totalidad y no como un cuerpo fragmentado, que es como lo ha experimentado hasta ese momento, así logra imaginar que su cuerpo devendrá en un cuerpo tan grande como el de un adulto. El instante de la identificación, en el que el sujeto asume su imagen como propia causa un momento de júbilo ya que, hace que el niño tenga una sensación de triunfo imaginario al anticipar un grado de coordinación muscular que aún no ha logrado, percibiéndose como un adulto en potencia, es entonces cuando se estructura el yo (Spurling, 1995, p. 667).

Al mismo tiempo que el niño se descubre en el espejo surge un extrañamiento ya que se siente enajenado, este momento de júbilo implica la presunción de una armadura de identidad alienada, la cual marca el desarrollo del sujeto. Es decir Ahora el niño se encuentra en otro lugar distinto al que se percibía, y este lugar es visible para los demás, de lo que es él para otros. Así reconoce que esta imagen con la que se identifica y a la cual otros identifican como él, es tomada como lo que es él (Evans, 1997, p. 82). Winnicott menciona que a través del reconocimiento de la madre el niño se reconoce a sí mismo, al ser la madre la que cumple la función de espejo (Spurling, 1995, p. 667).

Para Lacan el estadio del espejo pone en escena la “función de conocerme” , es decir esta identidad fija que le es devuelta al infante desde el espejo, con la cual nace el “yo” mientras que para Winnicott el niño es primero reconocido por su madre para después pasar a reconocerse a sí mismo como un sujeto diferente, lo que le es devuelto al niño es el mismo

como “imagen abierta”, como “self” el cual está en constante movimiento (Spurling, 1995, p. 672).

En lo referente a la importancia de la figura materna, ya se ha tratado las funciones de cuidado y sostenimiento, sin embargo es necesario hablar de la influencia de la madre en la formación del self en el niño, el cual solo puede evolucionar adecuadamente en presencia de una madre no intrusiva que permita al niño desarrollar su verdadero self. Para que este self se dé es necesario que exista un maternaje adecuado, ya que si éste no fue lo suficientemente bueno se producen distorsiones que pueden alterar el desarrollo del self verdadero, generando un falso self (Mendiola, 2004, p. 13).

### **1.2.3. El vínculo de Apego**

Bowlby (1985) menciona que el vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es aproximarse a la madre. El término vínculo, es el lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y con otro, viene a ser la interacción, comunicación o contacto, presenta un sello conductual que se manifiesta en la búsqueda de proximidad con la figura de apego (Moneta, 2003, p. 59).

Bowlby (1969) desarrolla la teoría del apego la cual describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación con la primera figura vincular en el desarrollo del niño. Desde una perspectiva psicobiológica, el apego se define como un sistema comportamental que organiza de manera coherente ciertas conductas en relación a la figura vincular, de acuerdo a las necesidades del niño, es un sistema innato que otras especies también poseen (Moneta, 2003, p. 21).

Bowlby (1969), en el texto “El Apego”, habla de un sistema motivacional para el apego, esto abarca las necesidades y deseos que forman un conjunto de motivaciones que buscan protección y seguridad. Este sistema está determinado genéticamente, así como ocurre con otros sistemas que tratan de garantizar la supervivencia del bebé, similares sistemas se pueden observar en otras especies mamíferas. El niño logra hacerse una representación emocional después de que se da la repetición de eventos vinculados a las figuras que están

en su entorno, quedando almacenadas en su memoria. La finalidad de la conducta de apego es la proximidad de la figura vincular, es decir la madre o sustituta (Bowlby, 1969, p. 354). Para entender el concepto de apego Moneta subraya los tres constructos básicos que son la base de la teoría del apego de Bowlby, estos principios son característicos del apego (Moneta, 2003, p. 2-3).

1. El apego es un sistema interno autogenerado e instintivo que logra metas que le permiten sobrevivir a la persona. Este sistema permite que las conductas de apego se organicen en torno a una figura vincular específica, normalmente la madre. Las conductas de apego son aquellas que el bebé realiza con el fin de provocar el acercamiento de la madre.

Desde un punto de vista psicobiológico se puede definir el apego como un sistema comportamental que organiza conductas en relación a la figura vincular en concordancia con las necesidades del niño.

2. El concepto de “modelos internos de trabajo” se refiere a las representaciones que el niño construye en torno a sí mismo y a la figura vincular. Estos reflejan la confianza que el niño desarrolla en sí mismo como alguien aceptable, merecedor de cuidado y protección. Además organizan los pensamientos y sentimientos que se refieren a la figura de apego, guían la conducta futura y representaciones internas del apego.

Son formas de funcionar, y se desarrollan en base a la accesibilidad o inaccesibilidad de la figura vincular. Cuando la madre es accesible para el bebé, dentro de los límites que le son confortables, provee una base de seguridad para el niño. Cuando hay separación se genera ansiedad.

3. Cuando las conductas de apego fracasan reiteradamente el niño debe generar estrategias defensivas que excluyan la información dolorosa de su conciencia.

Por otro lado, las “representaciones de la madre” como figura vincular son importantes, pues las configuraciones maternas permanecen como huellas en el cerebro del niño, y codifican las experiencias tempranas. Estas representaciones, más estudiadas por Stern (1985), proveen al bebé de 8 meses la capacidad de reconocer características de su madre. El reconocimiento que hace de ella se elabora a partir de una comparación de todas las mujeres que ve, con un modelo propio visual y auditivo. Así él bebe responderá ante la persona que concuerda con la representación mental de la figura vincular (Stern, 1985).

Citado en Moneta, 2003, p.22). Spitz (1958) llama angustia del octavo mes a estas respuestas de ansiedad ante la separación (Spitz, 1958, p. 48).

### **1.2.3.1. Tipos de apego**

Mary Ainsworth con el objeto de medir el apego a los 10 y 14 meses, combinó la observación de la interacción de madres y bebés en casa con la respuesta a un procedimiento de laboratorio. La prueba se llamó “Situación Extraña”, consiste en una secuencia de episodios que ocurren en una sala de juegos o habitación, involucra separaciones y reencuentros entre un niño de aproximadamente un año de edad y la madre, el padre, y una mujer desconocida amistosa. Esta prueba se la graba y se codifica, se presta atención a las estrategias de respuesta del niño en las instancias de reencuentro con la figura de apego (Ainsworth, 1974. Citado en Moneta, 2003, p. 4).

Según estas evaluaciones los niños se pueden dividir según el tipo de apego en cuatro categorías (Ainsworth, 1974. Citado en Moneta, 2003, p. 6):

- Apego seguro (B): los bebés con este tipo de apego exploran de forma activa mientras están con la figura de apego cerca, se intranquilizan notablemente cuando los separan de ella. Tienen una preferencia evidente hacia la madre o el padre, se entusiasman cuando saluda al progenitor, mantiene contacto con él antes de volver a jugar. Estos bebés son sociables con extraños mientras la madre está presente.
- Apego evitador (A): los bebés con este tipo de apego no lloran al separarse del progenitor. Evitan e ignoran al progenitor, establecen poca proximidad con él. No se angustian o enojan, y responden sin entusiasmo a la madre o el padre. Suelen ser sociables con los extraños pero pueden ignorarlos de la misma forma en que evitan a su figura de apego cuando regresa.
- Apego resistente o ambivalente (C): los bebés con este tipo de apego pueden mostrarse cautelosos o angustiados incluso antes de la separación y realizan poca exploración. Se preocupan por el progenitor, se muestran enojados o pasivos. No logran calmarse o sentirse cómodos al reunirse con la madre. Se muestran sumamente cautelosos con los extraños, aún en presencia de la figura de apego.

- Apego desorganizado/desorientado (D): muestra conductas desorganizadas y/o desorientadas en presencia del progenitor. El bebé puede mostrarse confuso permaneciendo inmóvil o acercarse para luego alejarse de forma abrupta a medida que la figura de apego se aproxima. Por lo general el niño no se ajusta a ninguna de las categorías anteriores.

Los patrones de apego establecidos en los primeros años parecen tener bastante estabilidad, pero también son susceptibles a influencias del medio ambiente. Los niños con apego seguro tienen considerable ventaja en su desarrollo cognitivo y emocional. Se puede decir que al crecer los niños con apego seguro suelen ser más saludables en su expresión emocional, y particularmente en sus relaciones sociales con pares. Son más hábiles y presentan más logros en su lenguaje. Poseen una imagen más positiva de sí mismos que los niños con apego inseguro. Los niños desorganizados suelen tener más problemas sociales en el colegio y presentan trastornos psiquiátricos durante el desarrollo y mayor agresividad (Moneta, 2003, p. 5).

### **1.3.La sobreprotección en la primera infancia**

Desde lo recorrido, se dice que la madre “sobreprotectora” no sabrá reconocer a su hijo como unidad autónoma, no reconocerá ni aceptará los indicadores de que su niño ha logrado diferenciarse. Las primeras respuestas negativas, el “no”, que en el desarrollo del niño es un indicador de separación de la madre y es un organizador del psiquismo como señala Spitz (1958) será percibido por la madre como agresivo y la idea de separación será vista como un peligro que hay que detener (Alkolombre, 2004, p. 130).

Spitz (1958) en su libro “El primer año de vida” menciona como parte de los trastornos psicotóxicos la solicitud ansiosa primaria, la cual se refiere a una actitud materna que se da durante el primer trimestre de vida, a la cual antes David Levy había llamado “maternal overprotection” (Spitz, 1958, p. 88).

La solicitud ansiosa primaria se produce cuando una madre actúa exageradamente a las necesidades del niño, Spitz menciona que esto genera el cólico de los tres meses en el

lactante. Incluso supone que esta solicitud ansiosa primaria se da debido a una hostilidad inconsciente de estas madres que proporcionan a sus hijos un sentimiento de culpabilidad sobrecompensado. (Spitz, 1958, p. 91).

La sobreprotección puede ser percibida como una alteración en la estructuración del vínculo temprano madre-hijo. Cuando el niño no logra reflejarse a través de su madre, no podrá reconocerse, ni generar su verdadero self, lo cual implica que cuando el bebé no consigue hallar una figura materna suficientemente buena se verá obligado a adoptar un falso self para responder a las exigencias ambientales (Nuñez, 2007 , p.163).

“Desde el punto de vista vincular (intersubjetivo) diré que la violencia consiste en los actos que se realizan entre un sujeto y un otro vinculados consistentes en el despojo de su carácter de ajenidad y el intento de transformarlo en semejante o idéntico así mismo. Se asocia al borramiento de la subjetividad del otro, la cual se apoya no sólo en la especificidad de su deseo sino en su carácter de otredad en un vínculo, sea éste familiar o social. Es ni más ni menos que hacerlo desaparecer como un Yo distinto.” (Berenstein, 1986, p. 24).

Berenstein (1986) habla acerca de la violencia intrasubjetiva, y esclarece la principal característica de la sobreprotección. En el caso de la relación madre-hijo la situación entre las partes no se da en igualdad de condiciones, el niño aún no es capaz de entender el tipo de vínculo o relación que se está manteniendo con la madre, es la madre mayormente responsable de mantener esta manera de acercamiento con su hijo (Berenstein, 1986, p. 84).

Se trata de un momento en el que no se hace una diferenciación con el hijo, implica anular al yo del otro. Ante esto el niño queda indefenso frente los cuidados de la madre, que pueden ser tiernos y llenos de amor, dejando al niño en una posición que no necesariamente lo incomoda, al contrario puede ser excesivamente cómoda. Esto también podría responder a rasgos parentales narcisistas, ya que para los padres no existe una correspondencia entre su hijo real y la representación ideal que tenían. En otros casos no toleran fallas de su hijo, porque las perciben como fallas propias (Schorn, 2005, p. 17).

Sin embargo, es importante para el sujeto que se de esa ruptura de la relación simbiótica entre madre e hijo. Si, por el contrario, no se da esa división y existe sobreprotección, lo más probable es que se establezca un patrón relacional derivado de esta dinámica,

caracterizada por el excesivo cuidado. El niño crecerá envuelto en los cuidados maternos, ajeno a lo hostil que puede llegar a ser el entorno, creyendo que se le debe toda satisfacción inmediata (Hernández, 2013, párr. 30-35).

Es probable que se estructure un yo débil en el niño que recibe esta sobreprotección, él tampoco aceptaría la separación de su madre ya que es la relación con ella la que lo sostiene, corre peligro su identidad. Esto hace que a la vez el niño busque la proximidad de ella, así la madre puede creer que sus cuidados excesivos son bien recibidos y necesarios para que todo se mantenga bien.

Desde lo antes mencionado, se puede concluir que la sobreprotección impacta negativamente en la infancia del niño. En cierto sentido puede llegar a ser un tipo de maltrato, aunque la intención de los padres en ningún momento es esa.

Las consecuencias de la sobreprotección en la niñez se evidenciarán de distintas maneras. Algunos niños pueden tener dificultades al realizar tareas cotidianas, así como para hacer vínculos externos al círculo familiar. Llegará el momento en que deban enfrentarse al ambiente escolar, llegando a tener problemas adaptativos con los profesores y compañeros, pues siguen esperando la atención que les brindaban sus padres (Núñez, 2007, p. 115.120).

A lo largo del primer capítulo, se ha revisado en primer lugar el concepto de sobreprotección, seguido de la estructuración del vínculo temprano en donde se ha sustentado a través de la teoría psicoanalítica y la teoría del apego, en esta sección se encuentran desarrollados los siguientes conceptos: a) “Función materna”, b) “Estadio del espejo” c) y, en último lugar “El vínculo de apego”. Finalmente para relacionar estos conceptos con la sobreprotección en este vínculo temprano madre-hijo.

Una vez que se ha enmarcado teóricamente la sobreprotección en la estructuración del vínculo temprano madre-hijo, se sigue con una explicación acerca de la adolescencia que es la etapa en la que se observan los efectos en el modo de relación, derivados de la sobreprotección en la primera infancia.

## **CAPITULO II**

### **2. LA ADOLESCENCIA**

Este capítulo presenta los aspectos principales sobre la adolescencia, empezando por su definición y profundizando en sus características. Se considera a la adolescencia como la etapa de transición entre la infancia a la adultez, la cual es difícil de aceptar para la sociedad, sin embargo, es un periodo inevitable del desarrollo psicológico del ser humano, el cual generará consecuencias psíquicas a lo largo del desarrollo de cada persona y crisis en la familia.

Se utilizan varios autores que trabajan la adolescencia, su concepto y características. Es importante mencionar que en esta etapa se da un proceso de desprendimiento de los padres, para poder hacer una transición de relaciones hacia los pares y se abordan temas como la sexualidad, identidad y relaciones objetales, considerando que son las principales características que afectan al adolescente

#### **2.1. Definición de adolescencia**

A lo largo del tiempo, varios autores han trabajado el concepto de adolescencia desde diferentes perspectivas tomando en cuenta sus características, conductas y manifestaciones para elaborar distintas teorías. Para la presente disertación, se utilizará autores que han abordado la adolescencia desde la teoría psicoanalítica.

De acuerdo a Coleman y Hendry (2003) la adolescencia se concibe como una época de cambio y de consolidación tomando en cuenta varios factores, caracterizada por su naturaleza transicional, siendo ubicada entre la infancia y la adultez (Coleman y Hendry, 2003, p. 11-12).

En primer lugar, es necesario tomar en cuenta los cambios físicos, momento que se conoce como pubertad, tienen efecto en la imagen del cuerpo y en su sentido del yo. En segundo lugar, el crecimiento intelectual posibilita un autoconcepto más complejo, el desarrollo de

éste se presenta como el resultado de la independencia emocional creciente y de decisiones fundamentales (Coleman y Hendry, 2003, p. 31-35).

La adolescencia se caracteriza por varios elementos, según Dolto (1985) las principales son la vulnerabilidad y la búsqueda de identidad (p. 17-18). De la misma manera, Winnicott (1960) menciona la importancia del desarrollo de la sexualidad adolescente (párr. 6). Autores como Aberastury y Knobel (1971) incluyen la necesidad de tener relación con su grupo de pares, la tendencia grupal, lo que se relaciona con la separación progresiva de los padres, y por último existen constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo (p. 20).

## **2.2. Características de la adolescencia**

A la adolescencia también se la puede entender como el “síndrome de la adolescencia normal” (Aberastury y Knobel, 1977, p. 4) el cual dice que la menor o mayor normalidad de este síndrome será efecto de cómo se den los procesos de identificación y duelo que haya podido realizar el sujeto, por ello se habla de una “patología normal de adolescencia” que presenta una sintomatología de este síndrome (Aberastury y Knobel, 1977, p. 43).

### **2.2.1. Duelos de la adolescencia**

En el psicoanálisis la palabra “duelo” aparece desde el escrito “Duelo y Melancolía” de Freud (1917). “El duelo es, por regla general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1917, p. 38). Como se puede observar es un proceso que únicamente requiere la intervención del tiempo para realizarse y solo se torna en un estado patológico cuando no ha podido ser elaborado adecuadamente (Freud, 1917, p. 38).

John Bowlby (1985) plantea tres fases para la elaboración del duelo, las cuales son protesta, desesperación y desapego. En principio la persona rechaza la pérdida,

poniéndose defensivo, irritado y decepcionado. Luego la pérdida es admitida, con nostalgia y anhelo por lo perdido. En último lugar se logra renunciar al objeto y puede comenzar con el proceso de adaptación a la vida sin él, para lograr posibilitar el apego a nuevos objetos (Bowlby, 1985, p. 205-210).

Los planteamientos de Freud y Bowlby sobre duelo, brindan una base para tener una mejor comprensión de la razón por la cual Aberastury dice que el adolescente debe atravesar tres duelos, el individuo debe sufrir pérdidas para poder llegar a su identidad adulta. La función de estos duelos es permitir que el sujeto abandone su lugar de niño para poder ocupar un nuevo lugar el de adulto.

“La adolescencia es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones en el medio familiar y el ambiente circundante. Este cuadro es frecuentemente confundido con crisis y estados patológicos, lo que alarma al adulto y lo lleva a buscar soluciones equivocadas” (Aberastury, 1971, p. 18).

Los procesos de duelo hacen que el sujeto actúe con ciertas características como defensivas, psicopáticas, fóbicas, entre otras según su estructura y experiencia previas. Por ejemplo la lucha y rebeldía constante hacia los padres, reflejan los conflictos de dependencia infantil y por ende, la necesidad del sujeto de realizar estos duelos (Aberastury y Knobel, 1977, p.43).

Para que todo este proceso se pueda dar adecuadamente, el adolescente debe afrontar tres duelos para convertirse en adulto, es importante señalar que las condiciones familiares y sociales tienen la facultad de ayudar o dificultar que el adolescente elabore estos duelos (Aberastury, 1971, p. 24).

### *1. El duelo por el cuerpo infantil*

Este duelo inicia con la llegada de los cambios físicos y hormonales, es decir viene desde lo biológico. El duelo por el cuerpo es doble y se da distinta manera en los niños y en las niñas. En primer lugar, en el caso del niño se da cuando los caracteres secundarios aparecen y en el caso de la niña con la aparición de la menstruación. En segundo lugar, para ambos sexos es la llegada del rol de procreación a partir de los cambios físicos mencionados previamente (Aberastury, 1971, p. 26-30).

Esta imposición física es la que permite que el sujeto tramite esta nueva realidad, ante la cual tiene un sentimiento de impotencia, porque no puede prevenir los cambios, por esto se da una contradicción, ya que, aún sigue teniendo mente de niño pero en un cuerpo desconocido para él, que empieza a asemejarse al de un adulto, por ende él no conoce las limitaciones y cómo debe comportarse con este cuerpo. Cuando todavía era niño su apariencia corporal no le importaba ni la ropa ni accesorios que utilizaba, sin embargo en este momento todo esto empieza a cobrar importancia, porque le proporciona ayuda para proyectar su nueva identidad y para poder formar parte de su grupo de iguales (Aberastury, 1971, p. 28-30).

De igual manera, siempre está presente la dificultad al momento de elaborar este duelo, primero porque la adaptación a este nuevo cuerpo es lenta y su comprensión se da paulatinamente, segundo porque la sociedad impone varios estándares de lo que llama belleza, que en general son cuerpos con una figura física muy difícil de alcanzar por cualquier sujeto, por esto el adolescente está bajo presión y en una constante búsqueda de cambio. Durante este proceso del crecimiento corporal, el adolescente se muestra negativo (Aberastury, 1971, p. 30-33).

## *2. Por la identidad y el rol infantil*

En este duelo, el adolescente tendrá que enfrentar una nueva realidad que implica tener nuevas funciones y responsabilidades, dejando atrás el reconocimiento por sus logros infantiles. En este momento tiene que afrontar una disyuntiva entre la dependencia infantil la cual ya no le es permitida y la independencia de un adulto, la cual aún no recibe completamente (Aberastury, 1971, p. 35-36).

Esta disyuntiva entre dependencia vs independencia, también es conocida como autonomía. “La autonomía adolescente no es una dimensión de personalidad de carácter unitario que se manifiesta constantemente en todos los comportamientos” (Santrock, 2003, p.132). Para el adolescente la autonomía no va a estar presente en cada actividad que realice, ni siempre va a tener toda su atención en este aspecto, sin embargo la autonomía es una de las principales tareas para el adolescente ya que busca lograr que el sujeto tome control sobre sus actividades y consiga liberarse de la restricción parental (Coleman y Hendry, 2003, p. 81-82).

En esta etapa el adolescente busca encontrar su nueva identidad, funciones y rol, perteneciendo a su grupo de iguales, el cual le ayuda a eludir sus propias responsabilidades para evitar que enfrente su realidad, aunque también acude a sus padres para este mismo propósito de evadir su realidad. Partiendo de esta premisa se puede entender que algunas de las relaciones del adolescente con los otros se dé por conveniencia. Por esto sus relaciones objetales se van a dar de manera fugaz causando que el adolescente se encuentre en una inestabilidad afectiva (Aberastury, 1971, p. 36-38).

En esta doble dinámica de relacionarse del adolescente se incluyen el delegar tareas y responsabilidades y a su vez no debe perder su pertenencia a este grupo social, ya que le provee funciones de sostenimiento y apoyo (Aberastury, 1971, 36-40).

La búsqueda de identidad del adolescente se irá consolidando con el tiempo y cuando pueda realizar un duelo adecuado a su identidad infantil, para ahora poder desplazarlo a esta nueva identidad en búsqueda de su adultez. Este proceso es de ardua construcción psíquica para el sujeto y lo que complementará este proceso será aceptar la pérdida de los padres de la niñez (Aberastury, 1971, p. 36-40).

### *3. Por los padres de infancia*

Este tercer duelo se da por partida doble, tanto para el hijo/a como para los padres, en el caso del adolescente se empieza con la aceptación de que sus padres ya no son aquellos protectores y cuidadores en toda situación. Por otra parte, los padres deben aceptar la pérdida de este “niño” y sus implicaciones, incluso significa la aceptación del inicio de su propia vejez (Aberastury, 1971, p. 40-42).

Para los padres significa que su hijo ya no los vea de esa forma idealizada y esta es una de las causas para los fuertes conflictos y la ruptura de la comunicación que se dan entre ambas partes (Aberastury, 1971, p. 40-42).

Al seguir el sujeto con el proceso evolutivo y formar su personalidad, será capaz de integrar, asumir las normas sociales y ser responsable de las consecuencias de sus actos. Mientras tanto, los padres deberán brindar la libertad suficiente para que sus hijos puedan llegar a ser autónomos y posibilitar la búsqueda de su identidad adulta (Aberastury, 1971, p. 40-43).

### **2.2.2. Sexualidad**

Al hablar sobre sexualidad es preciso aclarar que ésta no inicia en la adolescencia, sino que empieza desde el momento del nacimiento, además no hace únicamente referencia a la genitalidad, esto es solo un aspecto de la sexualidad. La sexualidad forma parte del desarrollo normal, desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al momento de tocarse, es el llamado autoerotismo, asimismo de ser acariciado y besado, así como también observa las expresiones de afecto de los adultos que lo rodean, todo esto nos da cuenta que la sexualidad no es solo un instinto (Nuñez, 2007, p. 153-154).

La sexualidad adolescente inicia con el comienzo de la pubertad y con su actividad hormonal, todo esto va a producir en el cuerpo del sujeto un cambio de sensaciones y de la percepción sobre sí mismo. Así mismo estos cambios suelen generar incertidumbre, temores y ansiedad en el joven (Nuñez, 2007, p. 153).

En esta etapa se genera la madurez genital, es decir llega al desarrollo de su capacidad sexual y a las manifestaciones sexuales secundarias con una historia personal, que incluye un patrón personal en la organización de las defensas contra diversos tipos de ansiedad (Winnicott, 1960, párr. 10). Con el inicio de la pubertad, se define el rol procreador y con esto el sujeto empieza la búsqueda de salida de la familia, inicia una salida hacia su búsqueda de objeto de amor en el mundo externo (Nuñez, 2007, p. 154-156).

En la adolescencia el triángulo edípico se reactiva con intensidad, debido a que su genitalidad es real, por ende el individuo se ve obligado a recurrir a mecanismos de defensa, ya que sino el incesto sería posible, en la búsqueda por la genitalidad el adolescente puede pasar por periodos de homosexualidad que expresan la proyección de la bisexualidad perdida y anhelada en un individuo del mismo sexo. (Aberastury y Knobel, 1977, p. 52).

Otro punto importante es el proceso masturbatorio que forma parte desde la temprana infancia hasta la adolescencia, en el primer momento la masturbación se experimenta de una forma lúdica para satisfacer las fantasías edípicas, mientras que la madurez genital le otorga al adolescente la capacidad de procrear, lo que le genera mayores frustraciones porque, ahora que posee el instrumento efector de la genitalidad no puede usarlo, sin

embargo también cumple una función positiva ya que, funciona como una actividad exploratoria que sirve de preparación para la futura genitalidad procreativa (Aberastury y Knobel, 1977, p. 56).

En conclusión, la sexualidad actúa en el psiquismo del sujeto como una fuerza que debe ser experimentada por el individuo como una expresión de sí mismo y la cual es vivida a través de los límites de su cuerpo y le obliga a separarlo de su personalidad, ya sabiendo que el cuerpo es algo externo al sí mismo. (Aberastury y Knobel, 1977, p. 65).

### **2.2.3. Identidad**

La identidad es la vivencia o sensación que tenemos los seres humanos de ser nosotros mismos, así como todo lo que nos permite ser distintos ante los ojos de otros. Esa sensación de pertenencia, tiene un origen y desarrollo desde el recién nacido. En un sentido amplio menos subjetivo, la identidad es aquello esencial que distingue una cosa de otra (Carvajal, 2003, p.70).

La inestabilidad de la identidad del adolescente es caracterizada por varios puntos, uno de ellos es la madurez genital a la que va llegando el adolescente, además que todos los conflictos con los que el niño ingresa se verán intensificados para posteriormente salir a una madurez más estable y con una personalidad adulta (Aberastury y Knobel, 1977, p. 78).

La identidad es la capacidad del yo para mantener la continuidad frente a lo cambiante, es decir tener una unidad de personalidad sentida por sí mismo y reconocido por otro. Para Aberastury y Knobel (1977) el adolescente puede llevar a adoptar diferentes identidades: a) identidades transitorias, b) identidades ocasionales y c) identidades circunstanciales. Todas estas identidades sirven para el proceso de progresiva separación de los padres y para la aceptación de su propia identidad (Aberastury y Knobel, 1977, p. 81).

Para que el adolescente pueda integrarse a la sociedad, debe desempeñar los roles apropiados, como actuar de acuerdo a la situación social que se requiera y seguir las reglas prescritas, manteniendo su individualidad. El individuo se encuentra en una constante lucha

para determinar su yo y para ser capaz de tener elecciones, siendo estas distintas a las de los padres y alejados de otras influencias (Coleman y Hendry, 2003, p. 60-63).

Otra función de la identidad del adolescente es la formación del autoconcepto, lo cual se va a conseguir conforme el sujeto vaya cambiando y se integre con las concepciones que tienen las personas alrededor de él, su familia, amistades, institución educativa y cuando logre asimilar los valores de la sociedad (Aberastury y Knobel, 1977, p. 83). [...] Utilizaremos la expresión “autoconcepto para hacer referencia a la idea global de un sentido del yo, que incluye la imagen corporal, la autoestima y otras dimensiones del yo” (Coleman y Hendry, 2003, p. 60).

Hay una diferencia entre el autoconcepto de un niño con el de un adolescente, en el caso del adolescente, él tiene la capacidad de ver el yo desde otras perspectivas, por ejemplo como lo ve su familia, sus amigos y de señalar como es en distintas situaciones, al contrario del niño no puede expresar como lo ven otras personas, ni tampoco pueden poner relación a los atributos entre sí. Cuando el adolescente intenta comprender el yo, primero hay egocentrismo y además introspección, por esto es que su mundo interno es una preocupación importante (Coleman y Hendry, 2003, p. 60-68).

La teoría de desarrollo planteada por Erickson (1968) ayuda de manera más clara a comprender el proceso de establecimiento de la identidad, ya que plantea estadios psicosociales a diferencia de las fases psicosexuales planteadas por Freud. Estos estadios son de carácter social, haciendo énfasis en el cambio evolutivo que se da a lo largo de todo el ciclo vital (Erickson, 1968, p. 12).

De acuerdo a la teoría de Erikson (1968) existen cuatro componentes fundamentales en la identidad (Coleman y Hendry, 2003, p. 69-70).

- Reto de la intimidad: da cuenta de las relaciones interpersonales íntimas del individuo, algunas veces se puede sentir temor lo cual lleva a relaciones estereotipadas o al aislamiento.
- Difusión de la perspectiva temporal: en esta parte el adolescente no encuentra posible hacer planes a futuro, esto puede estar relacionado con la preocupación que le genera el cambio y su llegada a convertirse en adulto.

- Difusión de la laboriosidad: el adolescente no puede aprobar los recursos de manera realista en las actividades que realiza, las cuales representan un compromiso y para defenderse de esto no puede concentrarse o al contrario se compromete en exceso con una decisión.
- Identidad negativa: hace referencia a la elección que puede hacer un joven, es la opuesta a la que sus padres o adultos representativos desean.

La crisis de identidad que sufre el adolescente no siempre implica que vayan a estar los cuatro elementos previamente mencionados (Coleman y Hendry, 2003, p. 70). Al hablar de identidad durante la adolescencia se la puede ver como crisis de identidad, siendo esta la central de toda la adolescencia (Carvajal, 1993, p. 72).

#### **2.2.4. Relaciones objetales**

Término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes (Laplanche, J. & Pontalis, J. 1996, p. 360).

Se habla de relaciones de objeto de un determinado individuo, es decir da cuenta de que el sujeto no está aislado, sino en constante interacción con su ambiente. Es importante destacar que objeto debe entenderse en el sentido que posee en el psicoanálisis, es decir como elección de objeto, haciendo entender que las personas son consideradas como objeto, en el sentido en que hacia los objetos apuntan las pulsiones, la palabra relación se trata precisamente de una interrelación entre un sujeto con un objeto (Laplanche, J. & Pontalis, J. 1996).

Cuando los niños empiezan a crecer, sus relaciones son únicamente con su familia y se dan de manera vertical, ya que son los adultos los que dominan la relación y tienen el poder y los niños aprenden a obedecer. Mientras que con su grupo de pares la relación es horizontal, ya no existe una jerarquía entre ambas partes. Es importante, señalar que en la

infancia los grupos se forman entre miembros de un solo sexo (Coleman y Hendry, 2003, p.151).

En la adolescencia surge la importancia de tener amistades íntimas y tienen la necesidad de participar en actividades compartidas para tener un grupo de amistades con el que pueden identificarse e integrarse, al mismo tiempo para evitar la soledad y el aislamiento (Coleman y Hendry, 2003, p. 151-154).

También este grupo de amistad tiene mucha influencia en cada uno de sus miembros, mayormente positiva a diferencia de lo que socialmente se puede creer, ya que se suele considerar que los comportamientos delincuenciales están influenciados por su grupo de iguales (Coleman y Hendry, 2003p. 151-154). Incluso muchas veces se da un proceso de sobre identificación masiva, en donde se identifican entre ellos, haciendo que el individuo pertenezca más a este grupo de pares que al ambiente familiar y a ellos se transfiere la dependencia que se tenía con los padres (Aberastury y Knobel, 1977, p. 101).

Para finalizar, hay que mencionar que en la adolescencia todo lo que el sujeto debe atravesar ocurre con mayor intensidad, ésta etapa está caracterizada por ser una situación en constante cambio, obligando al sujeto a adaptarse a los nuevos momentos, lo cual implica primero refugiarse en el pasado de haber sido niño, para después intentar proyectarse en su futuro de llegar a ser adulto, denotando el carácter transitorio propio de la adolescencia. Por otra parte, la culminación de la adolescencia es el conocimiento del sí mismo, de reconocerse cómo un ser biopsicosocial con su identidad adulta.

Una vez que se ha trabajado en el primer capítulo todo lo concerniente a sobreprotección y estructuración del vínculo temprano y en este capítulo haber abordado la adolescencia, su definición, seguido de sus características, ya proveen al lector los lineamientos teóricos necesarios para adentrarse en la discapacidad intelectual, donde se explica las generalidades de esta patología y finalmente se hace referencia a todas las vicisitudes en cuanto a la estructuración del vínculo temprano y a la adolescencia de los sujetos con discapacidad intelectual leve.

## **CAPITULO III**

### **3. EL SUJETO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

En este capítulo se considera al sujeto con discapacidad intelectual, primero se realiza un recorrido de las generalidades que son fundamentales acerca del tema, como la definición de la discapacidad intelectual, sus antecedentes, criterios diagnósticos causas e incidencia, además se explican sus características.

A continuación, se consideran las especificidades del vínculo temprano madre hijo cuando hay discapacidad intelectual, dando énfasis en la discapacidad intelectual leve, y así se relaciona lo expuesto en los capítulos anteriores. Para finalizar se consideran la características del adolescente con discapacidad intelectual leve.

Este capítulo se vincula con los anteriores capítulos y considera al sujeto con discapacidad intelectual leve de una manera global, así se da una base para continuar con el siguiente capítulo en el que analizan los efectos de la sobreprotección durante los primeros meses de vida y como ésta influye en el adolescente con discapacidad intelectual leve.

#### **3.1.Generalidades sobre discapacidad intelectual**

Katz, Rangel y Lazcano (2008) mencionan que millones de personas alrededor del mundo viven con discapacidad intelectual, causando un fuerte impacto a nivel social y económico. Además la discapacidad intelectual suele acompañarse de problemas psicológicos a nivel personal y familiar. En la actualidad, se busca tener mejores herramientas e investigaciones que tienen como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias (Katz, Rangel y Lazcano, 2008, p. 1-3). Para comprender a esta población se hace un recorrido los aspectos fundamentales de la discapacidad intelectual, en primer lugar los antecedentes y definición así como sus causas, incidencia y criterios diagnósticos.

### **3.1.1. Antecedentes y definición de la discapacidad intelectual**

A partir del siglo XIX se diferencia el retraso mental de otras enfermedades, en 1838 Jean Esquirol plantea la idiocia como “la ausencia de un desarrollo intelectual global de carácter orgánico e incurable” (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p.15) y la diferencia de la demencia, así la discapacidad intelectual sería esta inteligencia que no ha podido desarrollarse. Se plantea una clasificación la cual únicamente estaba basada en el uso del lenguaje del individuo, parámetro que la hace incorrecta (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 15-20).

Para principios del siglo XX el conocimiento científico empieza a proveer datos significativos para la comprensión de la discapacidad intelectual. En primer lugar, ya se la diferencia de la enfermedad mental, se establecen varios niveles de retraso a partir de los tests de inteligencia y se unifican criterios diagnósticos (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 15-20).

Con la prueba de inteligencia y de escalas planteada por Binet, cuyo objetivo era comprobar si la “edad mental” coincidía o no con la edad cronológica de la persona, se busca concluir el nivel de retraso. Él definía a la inteligencia como la aptitud para aprender y la forma de comportarse. Gracias a estas escalas se hace punto de referencia para el diagnóstico y clasificación de las personas con discapacidad intelectual, ya que si ellas tenían un CI inferior a las desviaciones de la media entraban a esta categoría de personas con discapacidad intelectual (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p .15-20). Se continuaron desarrollando pruebas de inteligencia, por ejemplo la prueba planteada en 1939 por David Wechsler el WAIS es una de las más complejas y utilizada hasta la actualidad (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 18).

En 1876 se funda la Asociación Americana sobre Personas con Deficiencia Mental (AAMD) siendo uno de sus objetivos principales la delimitación clara y no discriminación de las personas con discapacidad intelectual leve, en 1941 Edgar Doll habla de retraso mental e incluye que es incurable, pieza fundamental y esencial del diagnóstico. A mediados de los ochenta cambia su nombre por Asociación Americana sobre personas con Retraso Mental (AAMR) y desde el 2007 se llama Asociación Americana sobre la

Discapacidad Intelectual y del Desarrollo AAIDD, ya consiguen elaborar una definición más completa y son las aceptadas porque denotan un carácter global (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 20).

Uno de los modelos teóricos más destacados desde la AAMR se da en 1992 por Luckasson cuyos principales aportes son en primer lugar que el funcionamiento de la persona se da como resultado de la interacción de sus capacidades y habilidades adaptativas con las demandas provenientes desde el entorno, en segundo lugar la evaluación se basa en cuatro áreas de funcionamiento, siendo la parte intelectual, habilidades adaptativas, parte emocional y el área de la salud y por último se diferencia la necesidad de apoyo en intermitente, limitado, extenso y generalizado (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 21). Es decir, ya se plantea un modelo multidimensional para que no se base únicamente en los tests de inteligencia (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 17).

La AAIDD en 2002 mediante Luckasson propone una nueva definición con otras premisas esenciales, pero sin perder lo planteado previamente, es posible señalar que 1) las limitaciones del funcionamiento deben considerarse de acuerdo a la edad y a la cultura 2) una evaluación apropiada debe tomar en cuenta la diversidad cultural y lingüística 3) el individuo no posee únicamente limitaciones, sino también capacidades 4) desarrollar un perfil de cada persona para saber qué tipo de apoyo necesita y 5) de acuerdo al tipo de apoyo que posea la persona su calidad de vida mejorará (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 18-19).

“El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, 2002, Citado en Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 23).

También cabe mencionar que a partir del 2007 es cuando se cambia la terminología de retraso mental a discapacidad intelectual, a pesar que en los manuales DSM IV y CIE-10 se lo siga clasificando como retraso mental, este cambio en la terminología surge para iniciar con la inclusión de las personas con discapacidad y para evitar su marginación y discriminación, se evita etiquetarlos al no llamarlos “los discapacitados” y cambiar la

terminología por personas con discapacidad, haciendo notar su calidad de seres humanos con derechos y necesidades fundamentales (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 20).

### **3.1.2. Criterios diagnósticos**

Existen tres criterios para diagnosticar la discapacidad intelectual (Gutiérrez Bermejo, 2008, p. 13). Los mismos requisitos plantean el DSM IV y el CIE-10 (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 22-23).

- 1) Limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.
- 2) Limitaciones significativas de la conducta adaptativa.
- 3) La edad de aparición antes de los 18 años.

Las limitaciones significativas tanto en inteligencia como en conducta adaptativa se dan a partir de dos desviaciones por debajo de la media (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 10).

Para tener una apreciación adecuada de la conducta adaptativa, el profesional que haga la evaluación debe obtener información por parte de las personas con quien el sujeto comparte la mayor cantidad de tiempo como sus padres, profesores y toda persona cercana a él (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 23). A diferencia de esto, para medir la inteligencia sí existen pruebas estandarizadas y con esto se puede diagnosticar la discapacidad intelectual (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 17).

El sistema de diagnóstico del DSM IV clasifica al retraso mental de acuerdo al CI: retraso mental leve, retraso mental moderado, retraso mental grave y retraso mental profundo. En este caso únicamente se hará referencia a una de las categorías ya que se trata de la población con la que se trabajó en la presente investigación, es decir las personas con retraso mental leve cuyo CI es de 55 a 70, que adquieren el lenguaje un poco más tarde, consiguiendo un nivel que les permite desenvolverse en la vida diaria. La mayoría son capaces de manejarse adecuadamente y cuidar de sí mismos, sin embargo sus capacidades se desarrollan a un ritmo más lento (Pablo-Blanco y Rodríguez, 2010, p. 22).

### **3.1.3. Causas**

Las familias en las que nace un niño con discapacidad intelectual, suelen preguntarse por qué les sucede esto. De ahí nace la importancia de poder identificar la causa, ya que ayuda a identificar otras enfermedades que pueden estar asociadas al retraso mental. También sirve a la familia para tomar precauciones sobre la aparición de nuevos casos, en especial si se determina que la causa fue de origen genético (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 14).

Las causas de retraso mental pueden dividirse en dos grupos, las genéticas y las ambientales (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 14).

- Causas genéticas: estas se producen antes de la concepción o durante el desarrollo del feto, existen más de quinientos defectos de este tipo que pueden producir retraso mental, uno de los más significativos son las alteraciones cromosómicas, ya que son los cromosomas los que almacenan toda la información genética del individuo (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 14-15).
- Causas ambientales: se pueden producir durante el desarrollo del feto, el parto, la lactancia o la primera infancia y pueden influir en la aparición de la discapacidad psíquica. Entre estos están la exposición a tóxicos, infecciones, desnutrición, y traumatismos, entre otros (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 15-16).

### **3.1.4. Incidencia**

Pablo-Blanco y Rodríguez (2010), señalan que, de acuerdo a estimaciones de la OMS, la discapacidad intelectual afecta aproximadamente al 1,5% de la población en los países desarrollados, mientras que en los subdesarrollados la tasa puede duplicarse. Basándose en los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM- IV, 1994), cabe señalar los siguientes datos epidemiológicos dentro de la población con retraso mental: Ligero, 85%; Moderado, 10%; Grave, 3.4%; Profundo, 1-2% (p. 20-23). La discapacidad intelectual afecta en mayor porcentaje a los hombres que a las mujeres, debido a que muchos de los

síndromes se asocian a problemas del cromosoma x la incidencia es de 1,7 hombres por cada mujer (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 12).

Katz et al. (2008) dicen que el diagnóstico de discapacidad intelectual se da generalmente cuando los niños cumplen más de 5 años, ya que a partir de esta edad empiezan a tener mayor demanda sobre su rendimiento intelectual y son más notables las deficiencias al momento de aprender, entender y de responder al sistema educativo (p. 68-69).

Las tasas de retraso mental no guardan una relación significativa con el nivel sociocultural de la persona, es posible afirmar que se distribuye de forma uniforme en todas las clases económica, social y cultural. Sin embargo, influyen factores ambientales como la desnutrición que afecta al desarrollo cerebral, si son mayormente frecuentes en las clases bajas (Salvador y Rodríguez, 2001, p. 12-13).

Según estadísticas del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades del Ecuador CONADIS (2013), en Ecuador existen 81.450 personas con discapacidad intelectual y en Pichincha 11.122 personas. Además se indica que en el país, las personas con discapacidad intelectual vivían marginadas, en medio de una situación de exclusión y pobreza, sin oportunidades de ser incluidos en las políticas públicas del Estado. Sin embargo, en los últimos años, la situación ha cambiado gracias a nuevos estatutos basados en “Los Derechos de las Personas con Discapacidad” de las Naciones Unidas.

### **3.2. Características de la discapacidad intelectual**

Como está mencionado previamente, la discapacidad intelectual se caracteriza por un retraso generalizado en el desarrollo y en el aprendizaje que limita el desempeño en todo ámbito de la vida, sin embargo de acuerdo a cada individuo y al ambiente dentro del cual se ha desenvuelto tendrá distintos grados de independencia y de desenvolvimiento (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 16).

### **3.2.1. Dimensiones de la discapacidad intelectual**

#### *Dimensión 1: Habilidades intelectuales*

Este factor nos señala que la inteligencia es la mejor manera para explicar la discapacidad intelectual, pero no hace referencia únicamente al rendimiento académico ni a la aplicación de los tests de inteligencia, sino a la inteligencia que implica esta capacidad para conocer nuestro entorno (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 21-22).

#### *Dimensión 2: Conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)*

De acuerdo a Luckasson (2002) la conducta adaptativa se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. Estas limitaciones en la conducta adaptativa afectan al sujeto en su desenvolvimiento en la vida diaria (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 21-24).

#### *Dimensión 3: Participación, interacciones y roles sociales*

Esta dimensión es planteada por primera vez en el modelo de Luckasson en el 2002 y da cuenta de las formas de interacción que tiene el sujeto con los demás y cómo este puede desarrollar su rol social. La forma de evaluar esta dimensión es mediante observación directa del modo de relacionarse del individuo en varios ambientes como el escolar, laboral, comunitarios, entre otros. Es importante señalar que muchas veces el sujeto con discapacidad no es incluido en varios ambientes, por lo que este rol puede verse limitado (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 24-25).

#### *Dimensión 4: Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)*

En los sujetos con discapacidad intelectual, es primordial hablar de la salud ya que muchas veces también presentan problemas físicos y se debe tener con ellos planes de tratamiento, además hay que ubicar los aspectos psicológico-emocionales que forman parte de su salud, ya que, cuando hay problemas de salud, su funcionamiento presenta mayores dificultades (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 25-27).

### *Dimensión 5: Contexto (ambientes y cultura)*

Verdugo y Gutiérrez (2009) señalan que esta dimensión da cuenta de las diferentes condiciones con las que el sujeto vive diariamente y se plantean tres niveles (p. 27-29).

- a) **Macrosistema:** es el espacio social cercano e inmediato de la persona, su familia y las personas cercanas.
- b) **Mesosistema:** su vecindario, comunidad y aquellas fundaciones que ofrecen servicios educativos y de apoyo.
- c) **Microsistema:** grupos grandes de población, la sociedad en general y su cultura.

Cada uno de estos ambientes va a realizar un aporte al desarrollo de la persona con discapacidad intelectual y van a fomentar su bienestar, por ende ayudan a mejorar su calidad de vida. También hay que tomar en cuenta a la cultura ya que muchas conductas están afectadas por ella. Para evaluar esta dimensión no existen medidas estandarizadas, únicamente es un componente del juicio clínico (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 27-29).

Como se puede observar, este es un modelo multidimensional propuesto por la AAIDD en 2002 el cual señala que la discapacidad intelectual no es algo que se tiene y no es considerado un trastorno médico o mental y señala que “La discapacidad intelectual se refiere a un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y está afectado ‘positivamente por apoyos individualizados’” (Katz et al. 2008, p. 25).

### **3.2.2. Habilidades sociales y conducta adaptativa**

El concepto de habilidades sociales proviene del modelo planteado en 2002 por la AAIDD y se inició cuando empezó a difundirse la educación especial como programas de habilidades sociales, siendo esta un área de gran relevancia dentro del comportamiento interpersonal y la inclusión social de las personas con limitaciones cognitivas (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 46-48).

Los programas de habilidades sociales con su forma de estructuración y metodología funcionaron para que las personas puedan aprender. Con el paso de los años estos

programas fueron incorporando mejores contenidos adaptativos, gracias a que ya se conocían las distintas necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual. Es decir, las habilidades sociales sirven de entrenamiento para la conducta adaptativa y autonomía de la persona (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 46-48).

En 1992 la AAIDD propuso diez áreas de adaptación para la persona con discapacidad intelectual, las cuales abarcan todas las habilidades que el sujeto debe llegar a desarrollar para su correcto desenvolvimiento en varios ambientes. Estas áreas son la comunicación, autocuidado, habilidades en la vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud-seguridad, académicas funcionales, ocio-tiempo libre y trabajo, detalladas a continuación (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 51).

- Comunicación: son aquellas habilidades que incluyen la capacidad de comprender y de transmitir información a través de comportamientos simbólicos.
- Autocuidado: son las habilidades relacionadas con el aseo, comida, higiene y con su apariencia física.
- Habilidades de vida en el hogar: son las habilidades que necesita el sujeto para funcionar dentro de su hogar, como realizar las tareas del hogar, tener la capacidad de preparar una comida. También tiene que poder comunicarse con las personas del vecindario y poder orientarse.
- Habilidades sociales: dan cuenta de la interacción del sujeto con otros individuos, incluyendo el iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros, reconocer sentimientos, ser consciente de la existencia de iguales, tener amistades, controlar los impulsos entre otros.
- Utilización de la comunidad: tiene relación con saber utilizar varios recursos de la comunidad como el transporte público, comprar en tiendas, ir a la iglesia, a un parque. También significa que el sujeto debe saber comportarse adecuadamente en todos estos ámbitos.
- Autodirección: la persona debe tener un horario para que pueda manejar sus intereses y su tiempo correctamente, saber completar una tarea y poder buscar ayuda en casos necesarios.

- Salud y seguridad: tiene relación con el mantenimiento de la salud, como su alimentación, identificar síntomas cuando se siente enfermo. Prevenir accidentes con actividades como el uso del cinturón de seguridad.
- Académicas funcionales: son las habilidades cognitivas y habilidades relacionadas con el aprendizaje escolar que tienen una aplicación directa en la vida cotidiana como son leer, escribir, conceptos básicos de matemáticas. No tiene relación con los logros académicos ni con las calificaciones.
- Ocio y tiempo libre: da cuenta del desarrollo de varios intereses para el entretenimiento del sujeto que reflejen sus preferencias y sus elecciones personales, como realizar actividades solo o con otros. Para que todo esto se pueda dar, el sujeto debe poner en funcionamiento habilidades de movilidad y de interacción social.
- Trabajo: se trata de que la persona ya pueda incluirse en un campo laboral a medio tiempo o a tiempo completo, al igual necesita de varias habilidades para su correcto desenvolvimiento.

La conducta adaptativa debe ser otro parámetro como la inteligencia para determinar la discapacidad intelectual y al igual que en la inteligencia el sujeto debe encontrarse en dos desviaciones por debajo de la media, la AAIDD es la encargada de proponer instrumentos psicométricos para evaluar esta dimensión (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 21-24).

### **3.3.Discapacidad intelectual y vínculo temprano madre-hijo**

Una vez revisados los aspectos acerca de discapacidad intelectual, así como el tema de la sobreprotección su origen y efectos en la estructuración del vínculo temprano, desarrollado en el primer capítulo, esta sección se centra en las particularidades del vínculo temprano madre-hijo en el caso de la discapacidad intelectual.

Schorn (2003) menciona que es difícil hablar de discapacidad intelectual en términos generales, pues se tiene una gran variedad de síndromes, retrasos madurativos, o alteraciones psíquicas. El espectro es tan amplio como sucedería si nos referimos a los

niños sin discapacidad, por lo que es mejor considerar a la persona en virtud de sus capacidades y no de sus limitaciones (p. 15).

El vínculo temprano funciona como la matriz en la cual se va armando el psiquismo de todo sujeto, por lo tanto hablar del sujeto implica profundizar en la estructuración psíquica y referirse a las vicisitudes de relación madre-hijo, considerando a la discapacidad intelectual como un elemento importante en esta interacción (Núñez, 2007, p. 113).

La constitución psíquica se iniciará desde las etapas previas al nacimiento. El cuerpo de hijo que va a nacer es algo desconocido para la madre, y exige una reorganización por parte de ella para prepararse para el encuentro con su hijo, esto implica un riesgo relacional, así el niño que viene en camino ocupa un puesto en el imaginario de los futuros padres. Esto se da naturalmente en toda relación madre-hijo, por lo que se puede suponer que este encuentro será aún más difícil cuando lo esperado no coincide con lo imaginado (Schorn, 2003, p.16).

El nacimiento de un niño con discapacidad intelectual moviliza en la madre distintos comportamientos, intentando modificar de alguna manera lo que le acontece al niño pues el sufrimiento del cuerpo del hijo no pasa desapercibido, ni se lo puede negar. La madre con sus respuestas intentará atenuarlo o intelectualizarlo como forma de enfrentar lo insostenible. Estas motivaciones tampoco pasan desapercibidas por el niño, ya sean estas manifestaciones de amor, rechazo o indiferencia (Schorn, 2003, p. 16).

Como se había mencionado anteriormente en las referencias a la teoría del apego, las conductas entre madre y niño son en parte innatas, sin embargo el modo en el que se organiza dependerá de las características particulares de los participantes.

Martha Schorn (2003) señala algunas de las características observables de la relación entre madres e hijos con discapacidad intelectual en estas primeras interacciones (p.17):

1. La importancia que da la madre a la satisfacción alimentaria. Aunque esto no sea exclusivo de estas madres, parece que para muchas darle más comida al niño es una muestra de amor y de cuidado, creen así que con esto reparan de alguna manera lo que creen que han hecho mal, llegando a desatender otras manifestaciones de afecto que le resultarían beneficiosas al niño.

2. Una excesiva protección, por lo cual los padres cuidan a sus hijos como si fueran muñecos de porcelana que al menor golpe se pueden romper, estableciendo así relaciones simbióticas que obstaculizan el desarrollo apropiado.
3. Como todos los niños con o sin discapacidad no responden de la misma manera, se puede encontrar infantes que experimentan una evitación frente a las figuras de apego, desarrollan conductas huidizas o distantes a consecuencia del déficit que padecen, desorientando aún más a los padres.

### **3.3.1. Modalidades de vinculación de los padres**

Todas estas particularidades de la vinculación generarán diferentes conductas. A continuación se listan las modalidades de vinculación de los padres que dan lugar a estilos distintos estilos de apego en los niños con discapacidad (Schorn, 2003, p. 18-22).

#### *1. Modalidades narcisistas de vinculación (apegos ansiosos o evitativos)*

Se refieren a las relaciones establecidas por los padres que están más centrados en sus dolores personales, que en las necesidades de su hijo. No encuentran en su bebé lo que querían o esperaban, por lo tanto no se sienten orgullosos de ellos, no perciben al hijo como una extensión de su yo.

Por lo tanto estos padres no son sensibles a las señales de sus hijos y no están disponibles para responder ante sus requerimientos, generando así respuestas tardías o inadecuadas, estableciendo un tipo de apego ansioso (inseguro-ambivalente) o evitativo en los niños.

El niño con discapacidad intelectual entiende confusamente estas respuestas por lo que se pueden dar conductas de apartamiento. Pueden llegar a parecer mucho más retrasados de lo que son, tienen respuestas inseguras que son el producto de este tipo de apego que no les permiten constituirse firmemente como sujetos.

#### *2. Modelos de vinculación obsesivos-compulsivos (apego desorganizado o ansioso)*

Se dan a partir de las respuestas de excesiva preocupación por parte de los padres. Estos siempre temen que algo les pueda ocurrir a sus hijos, viven situaciones de enfermedad del

pasado como un permanente presente, desarrollando en el hijo un apego desorganizado. Son niños que no pueden tolerar la separación, se aferran a la madre y se asustan ante todo. O por otro lado pueden ser niños inactivos, que duermen mucho y no les interesan los objetos su alrededor.

Esta manifestación de sobreprotección se expresa en permanentes regalos o atenciones innecesarias, de tal manera que impide al niño un aprendizaje por sí mismo de lo que puede hacer o no, carecen de un afecto sano. Al no desarrollar su autonomía de acuerdo a su edad se obstaculiza el proceso de separación.

Estos padres no pueden dejar que sus hijos hagan sus desprendimientos a pesar de todas sus limitaciones. Esto a su vez se relaciona con el punto anterior, pues los rasgos narcisistas de los padres hacen que no acepten que sus hijos no consigan realizar lo que un niño sin discapacidad, pues perciben las limitaciones de sus hijos como errores propios de ellos, o sienten culpa.

De tal manera, se evidencian las vinculaciones de apego basadas en la insatisfacción mutua que generan respuestas pobres en el desarrollo comunicativo. La discapacidad intelectual que tiene un niño, puede tener su base en su organicidad, pero lo afectado será su posibilidad de estructuración psíquica sana. Lo que marca y produce una ruptura es la perturbación relacional, el lugar que ocupa este niño en el psiquismo de los padres y de la familia, si se lo ubica en el lugar del niño discapacitado “pobrecito”, su respuesta será referente a esta ubicación. En cambio si se lo ubica en un lugar de un niño en crecimiento sus respuestas serán distintas.

“El niño con discapacidad intelectual va a poder ser lo que nosotros le permitamos que sea. La organicidad es algo difícil de revertir pero no puede ser algo que eclipse a la totalidad de la condición de su ser humano” (Schorn, 2003, p. 20).

### *3. Modalidad de vinculación sana en los padres (Apegos seguros en sus hijos)*

Aquellos padres que superan el dolor por lo no esperado favorecen al desarrollo sano del niño. Disfrutan del encuentro con su hijo, de las risas, miradas y balbuceos. No se desalientan por las dificultades, ni por la apatía que se puede dar debido a los cuadros de discapacidad. Así posibilitan respuestas que contribuyen a que el niño descubra el mundo que lo rodea. Toman en cuenta que su hijo tiene un ritmo más lento, pero son conscientes

que necesita de su estimulación para que no se refugie en conductas evitativas. Se genera en los hijos un apego seguro y confiando, sienten a la madre como una figura disponible.

“En verdad es la presencia o ausencia de una imagen paterna segura la que actuará o no como verdadero soporte identificador y dará sentido a la debilidad mental” (Schorn, 2003, p. 22). Así entendemos que la figura vincular de apego juega un rol determinante en la adaptación del sujeto con discapacidad intelectual.

Toda persona con un déficit tiene que ser considerada como un sujeto hablante, con deseos propios, su dificultad sin embargo esta en el hablar, él es hablado por otros, por lo tanto le es difícil desear por sí mismo y puede llegar a ser un sujeto manejado por los demás. Entonces se debe considerar que para los padres que tienen un hijo con discapacidad intelectual leve, supone un reto aun mayor el permitir que su niño se desarrolle de una manera sana debido a los obstáculos ya mencionados (Schorn, 2003, p. 22-23).

### **3.3.2. Vínculo temprano e imagen corporal**

Durante los primeros meses de vida, cuando se tejen las bases de la vinculación temprana todo bebé va estructurando la imagen mental de su propio cuerpo, esta es una representación simbólica que es distinta a su cuerpo real. Dolto (1986) señala que “la imagen del cuerpo es propia de cada sujeto y está ligada a él y a su historia, es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales interhumanas, vividas a través de sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (Citado en Nuñez, 2007, p. 121).

La imagen del cuerpo es inconsciente y relacional pues se construye en referencia a la trama vincular con los adultos relevantes para el niño. El cuerpo es la sede de sensaciones, es estimulado por los padres erogenizándose, este cuerpo de la sexualidad es el que posteriormente accede a la consciencia. Es único ya que está marcado por la historia particular de la relación entre padres es hijos (Fischbein, 1977. Citado en Núñez, 2007, p. 121).

Entonces cada sujeto se relaciona con su cuerpo a partir de las primeras interacciones madre-hijo. A su vez Fischbein (1977) señala que lo deseable o indeseable en el cuerpo se

inscribe desde el contacto con la madre, y lo que ella acepta o rechaza de él, determinando su imagen mental (Citado en Núñez, 2007, p. 121-122).

Por tanto, en el caso de la discapacidad sea física o intelectual ¿Se darán trastornos en la imagen corporal? Es necesario considerar que a pesar del daño orgánico la imagen corporal del cuerpo puede no verse afectada y considerarse sana. Incluso aunque exista un esquema corporal lesionado puede estar habitado por una imagen del cuerpo integrada. Por otro lado, niños que tienen un cuerpo orgánicamente sano pueden tener una imagen corporal patológica (Núñez, 2007, p. 120-122).

La imagen corporal sana en un niño que tiene una discapacidad se da cuando la parte dañada es reconocida y no negada, pese al daño el niño se siente merecedor del amor de otros y de sí mismo. Se relaciona con el modo en que los adultos que son importantes para el niño se vincularon con su cuerpo. Por lo tanto, la marca del deseo parental es un factor determinante en el logro de la propia imagen (Núñez, 2007, p.122).

Asimismo el niño percibirá su cuerpo como algo natural, es el único cuerpo que tiene, percibirá la discapacidad a partir de los estímulos de los otros: caricias, miradas y palabras, que se conectan o no con el cuerpo, no como es sino como debería ser para ellos.

Por otro lado, cuando el cuerpo del niño con discapacidad, durante el vínculo temprano, produce rechazo, displacer o miedo, es probable una alteración en la interacción con otros. Los padres pueden aproximarse a este cuerpo tratando de arreglarlo, por lo que tratarán de someterlo a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas, que van incluso más allá de las necesidades reales del niño, con la fantasía de recuperar el cuerpo deseado por ellos. O los padres pueden tener temor al contacto con este cuerpo débil al que pueden dañar. Entonces el niño construye su imagen corporal en base a no sentirse aceptado (Núñez, 2007, p. 123).

A su vez, desde que los padres reciben el diagnóstico del niño, suelen entrar en una serie de tratamientos médicos, entonces actúan desde un rol de rehabilitadores. De esta manera estos contactos corporales se ubican en una posición prioritaria, se deja de lado los contactos vinculados a lo lúdico y placentero. Así las distintas demostraciones de afecto como las caricias, abrazos, besuqueos y juegos corporales se ven reemplazados por manipulaciones que buscan arreglar este cuerpo, cosa que no se llega a lograr (Nuñez, 2007, p. 122).

La autora agrega que suceden situaciones en las que los padres no posibilitan las conductas de autoestimulación y exploración de su cuerpo, por lo tanto no pueden hacer el descubrimiento de zonas corporales placenteras. Esto hace que el cuerpo no se viva como fuente de vivencias de placer.

Cuando el niño se ve afectado por un déficit físico es necesario que le sea explicado, así los padres acompañan a su hijo en la construcción de una imagen sana del cuerpo pese a su marca orgánica. Ese niño logrará tener un cuerpo preparado para el placer, tendrá una imagen corporal valorada que le permitirá tener acceso a una vida emocional y sexual plena (Núñez, 2007, p. 123).

### **3.3.3. Discapacidad y narcisismo durante el vínculo temprano madre e hijo**

En el vínculo temprano existe un riesgo de déficit en el narcisismo del niño. Cuando el niño responde positivamente a las expectativas de los padres, les retribuye y gratifica sus necesidades narcisistas. En cambio el enfrentamiento a la discapacidad del hijo en un inicio es un ataque al narcisismo de los padres porque no logran reconocerse en su propio bebé, el hijo no corresponde a lo imaginado (Núñez, 2007, p. 124-127).

Núñez (2007) menciona que pasada la etapa inicial se pueden dar dos situaciones (p. 124-127):

- Muchos padres logran sobreponerse al impacto inicial y llegan a establecer un vínculo con el hijo tal cual es y no tal cual esperaban que fuera, el hijo es deseado por la madre permitiendo un buen desarrollo psíquico. Por lo general son padres con fortaleza yoica.
- La otra situación es cuando los padres no logran recuperarse de la situación traumática, sufren de un prolongado desequilibrio, de pérdida de identificación por no haber podido dar a luz a un hijo sano. Estos padres insatisfechos en su narcisismo no pueden ofrecer los recursos para que el niño estructure su psiquismo. De cómo se juegue el proceso de narcisización del niño en estos vínculos tempranos con sus figuras significativas, va a depender su autoestima.

### **3.4. La adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual**

A continuación se explica acerca de la etapa de la adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual, en el capítulo dos se revisó el concepto de adolescencia y principales características, en esta sección se toma en cuenta lo anteriormente expuesto pero se lo vincula con las particularidades que existen en el adolescente con discapacidad intelectual leve.

En el caso específico del adolescente con discapacidad intelectual, los conflictos que suele acompañar a la etapa de la adolescencia se ven intensificados. En esta etapa se reactualiza aquella crisis que se produjo ante la confirmación del diagnóstico, el adolescente comienza a cuestionarse sobre su condición de discapacitado, pues atraviesa un momento de nueva toma de conciencia de la realidad de su discapacidad, por lo tanto esto plantea una crisis que impacta en él y en su familia (Nuñez, 2007, p. 148).

Rella (2001) menciona que el adolescente debe afrontar un cuarto duelo, que se suma a los tres duelos señalados por Aberastury: duelo por el cuerpo infantil, por la identidad infantil y por los padres de infancia, el cuarto duelo es el duelo por la capacidad de la que carece. Por lo tanto este periodo pone al adolescente y a su madre a enfrentarse nuevamente con la herida causada desde el diagnóstico médico, y se la resignifica (Rella, 2001, Citado en Nuñez, 2007, p. 148).

El periodo de la adolescencia es fuente, para los padres, de gran incertidumbre y desconcierto ante el desarrollo físico y emocional del hijo. Los padres suelen mostrarse temerosos, angustiados, culposos, desorientados y decepcionados por viejas ilusiones no cumplidas, se preocupan por el futuro y son sobreprotectores (Nuñez, 2007, p. 149).

Por lo general el vínculo entre padres e hijo con discapacidad hasta el momento de la adolescencia se caracteriza por la sobreprotección, por lo que no es casual que los padres manifiesten temores incrementados al desprendimiento de este hijo inexperto e inseguro, y a su incursión al mundo percibido como amenazante y hostil (Nuñez, 2007, p. 149).

Surgen inquietudes acerca del futuro de este hijo, pues los padres se cuestionan sobre lo que sucederá cuando ellos ya no esten, o si es que podrá hacer un vida independientemente de

ellos, si tendrá trabajo o si llegará a tener una pareja. Ante estas inquietudes, temores, culpas y angustias los padres pueden responder con un incremento de la sobreprotección. Llegan a ser compulsivos en los cuidados, dejando al joven en una situación de dependencia, una niñez crónica que trae tranquilidad a la familia. Esto evita en los padres la angustia de pérdida, por lo que mantienen un control omnipotente de sus con lo que niegan la realidad del paso del tiempo (Nuñez, 2007, p. 150).

Por otro lado hay padres que responderán de manera contraria a la descrita, son negadores de las limitaciones y dificultades del hijo y demandan que se comporte como un adolescente sin dicha discapacidad, lo empujan a condiciones de independencia cuando no están dadas las condiciones para ello. Asimismo hay padres que logran hacer las adaptaciones necesarias frente a esta etapa, y pueden acompañarlo para que la transite de la forma más plena y enriquecedora (Nuñez, 2007, p. 151).

En el adolescente con discapacidad se dan temores intensificados a la discriminación e incompreensión del entorno. Aquí es donde se evidencia la manera en que el joven se enfrenta al mundo, y esto es determinado por la manera en que se dieron sus primeras interacciones con otros y el nivel de confianza y seguridad que se tiene en sí mismo. Si se dio sobreprotección, el adolescente puede carecer de iniciativa y deseos propios, no podrá ocupar un lugar de sujeto diferenciado con su propio deseo, al no ser considerado por los adultos como otro diferente y separado (Nuñez, 2007, p. 152).

Asimismo hay jóvenes que manifiestan su deseo de romper con la dependencia infantil y se recurre a conductas hostiles hacia los padres, así contrariamente a la obediencia se observa rebeldía y negativismo. El adolescente puede replegarse en un mundo de fantasía, haciéndose poco sociable (Nuñez, 2007, p. 153).

Es la función de los padres ayudar a este adolescente afrontar la realidad, sin reprimirlo ni frustrarlo, sino acompañarlo para que se ajuste a la realidad de sus capacidades. En general se manifiesta un conflicto intenso entre el deseo de libertad e independencia de sus padres sobreprotectores y la necesidad de seguridad y dependencia. Es importante mencionar que la adolescencia presenta una etapa en la que se pueden dar las condiciones para que el sujeto despliegue todo su potencial y creatividad (Nuñez, 2007, p. 153).

### **3.4.1. Sexualidad**

Continuación se profundiza acerca de la sexualidad en la adolescencia, ya que esta etapa se caracteriza por muchos cambios alrededor de esta. Al hablar de personas con discapacidad intelectual leve, automáticamente implica que sean personas con problemas en sus habilidades sociales (Luckasson y Cols, 2002 en Nuñez, 2007, p. 151). El adolescente se presenta como una persona dependiente, aislado, asexuado e infantil pero de quien no se espera que crezca, sin la posibilidad de ser considerado como un sujeto con su propio deseo (Nuñez, 2007, p. 154).

Las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas sin tal discapacidad. No se puede pensar que son eternos niños, para los que el afecto de sus padres o cuidadores llena sus necesidades afectivas y menos aún sexuales (Gutiérrez Bermejo, 2008, p. 17-18).

Previamente se habló sobre el desarrollo sexual del adolescente el cual no difiere del adolescente con discapacidad intelectual leve. Sin embargo, esta población sí presenta un conflicto más intenso que un joven sin déficit, ya que este despertar sexual llega a romper una estabilidad que se ha mantenido hasta ese momento (Gutiérrez Bermejo, 2008, p.18-20).

A lo largo del tiempo, la sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual leve ha presentado algunos problemas, ya que se la ha querido estudiar como una sexualidad distinta con varios mitos, por un lado creyendo que son eternos niños y por eso asexuales o, al contrario creyendo que tienen una sexualidad incontrolable (Gutiérrez Bermejo, 2008, p. 18-20).

Si bien siempre es necesaria la educación sexual para los adolescentes, en el caso en el que existe discapacidad es fundamental ya que para ellos el conocimiento y la exploración de su cuerpo es más complicada (Gutiérrez Bermejo, 2008).

### 3.4.2. Identidad

Según Nuñez (2007) algunos fallos se dan en el proceso de identidad del adolescente con discapacidad intelectual (p. 161-164).

- Quedar pegado a la discapacidad: puede suceder que el adolescente se identifique principalmente con la parte que ha estado dañada, en vez de reconocerse como un ser completo incluyendo su discapacidad, es decir anula la posibilidad de verse con sus recursos. También esto genera sentimientos negativos en el adolescente como descalificación de sí mismo, vergüenza, entre otros. Aparte pierde la capacidad de ver los aspectos sanos que posee. Sin embargo, los que lo rodean también tienen una incidencia en este tipo de identificación, ya que ellos pueden verlo y lo tratan siempre uniéndolo a su discapacidad o al contrario lo quieren tratar como a todos sin tomar en cuenta sus limitaciones.
- La exaltación de la propia imagen: se da todo lo contrario a la desvalorización de la que se habló previamente, ya que en algunas ocasiones el joven puede presentar una exacerbación del yo y de la autoimagen. El sentimiento de descalificación de estos jóvenes se ve disimulado por un sentimiento de orgullo que no es real, al final lo que se provoca es una hipervaloración del defecto.
- El detenimiento de una infancia crónica: este fallo en la identidad va asociado con que no se deja de reconocer como niño, lo cual suele ser avalado por su familia ya que a los padres les cuesta trabajo afrontar que su hijo con discapacidad ya ha crecido a pesar de sus limitaciones y no pueden empezar a verlo como un adulto. A diferencia del adolescente sin discapacidad, ya que ellos son quienes imponen su crecimiento e incluso la sociedad y sus familias los obligan a crecer y a tener mayores responsabilidades.
- El desarrollo de un falso self: este concepto es trabajado por Winnicott (1972), quien menciona que la función es cuidar al verdadero self para no exponerlo, es decir su objetivo es la protección, en otras palabras sirve para que al momento de relacionarse con otros, el adolescente pueda tener la posibilidad de mantener un mundo privado en el que no se exponga excesivamente (p. 105).

Cuando el falso self predomina completamente al verdadero self la persona queda sin medios de expresión, satisfacción, es decir lo hace sumiso al medio. Para Winnicott (1972) el origen de estos trastornos de identidad se da en el vínculo temprano madre-hijo, esto inicia con el momento de la confirmación del diagnóstico ya que los padres sufren una herida en su propio narcisismo, entonces el vínculo está dominado por el fracaso, por eso este hijo no cumple con los deseos de los padres y queda vinculado a través de este deseo no satisfecho, en consecuencia este hijo puede desarrollar un falso self para poder recibir el amor que él necesita (p.105-107).

Debido a todos estos fallos que se pueden dar en el proceso de la identidad es fundamental que los padres hagan algunas estrategias para acompañar y ayudar al adolescente en la búsqueda de sus identidad (Nuñez, 2007, p. 162).

### **3.4.3. Grupos de pares**

A la vez que se produce el alejamiento de la familia, el adolescente establece lazos bastante estrechos con su grupo de pares, ya que necesita de estos para poder desarrollarse en ámbitos como el educativo, a pesar de sus limitaciones esta necesidad de socializar es fundamental para estos adolescentes (Nuñez, 2007, p.167-171).

El adolescente suele buscar en este grupo nuevas fuentes de identificación para que reemplacen el modelo que ocupaban previamente los padres, una de las funciones principales del grupo de pares es la de atenuar la pérdida de seguridad e identidad que produce el desprendimiento de los padres (Nuñez, 2007, p.167-171).

Cada grupo de amigos busca parecerse en todo lo posible como en la forma de vestir, de peinarse, ya que esto les da un sentido de pertenencia, con lo que consigue buscar la estima y el reconocimiento de sus pares. En el caso del adolescente con discapacidad intelectual el poder relacionarse con su grupo de pares también ayuda a su sentido de autonomía, a pesar de esto no todo joven con discapacidad logra formar parte de un grupo de amigos, debido a sus limitaciones por ejemplo cuando existe autismo (Nuñez, 2007, p.167-171).

Para esta población es bastante difícil que se produzcan estos grupos de pares, ya que muchas veces las instituciones no les facilitan esta relación y permanecen aislados. Sin embargo, se alejan de su familia pero tampoco comparten tiempo con su grupo de iguales, otra dificultad para esta inserción social es que el individuo aún debe asistir constantemente a terapias y esto no le deja tiempo para realizar actividades recreativas (Nuñez, 2007, p.167-171).

En el presente capítulo, se trabajó la historia y la definición de la discapacidad intelectual con la dificultad que esto conlleva por todos los avances que se han tenido en este campo. Asimismo se hace un recorrido sobre las causas, incidencia y criterios diagnósticos con la finalidad de situar al lector en la problemática referente a esta población, a la que se dirige la parte aplicada.

Es importante recalcar que para la madre que tiene un hijo con discapacidad intelectual la estructuración del vínculo temprano se generará con varias dificultades por el daño orgánico del hijo, se profundizo en las vicisitudes de esta relación. Asimismo se aborda a la adolescencia del sujeto con discapacidad intelectual.

Por último, la relación de lo mencionado en los capítulos uno y dos acerca de la sobreprotección, el vínculo temprano y la adolescencia que aquí ya se lo aborda desde la discapacidad intelectual, permite tener bases para seguir con el capítulo final en el que se analizan los resultados encontrados de la investigación a partir de las herramientas e instrumentos aplicados.

## CAPÍTULO IV

### **4. ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA SOBREPOTECCIÓN EN LA ESTRUCTURACIÓN EN EL VÍNCULO TEMPRANO EN EL MODO DE RELACIÓN DEL ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE.**

El trabajo con personas con discapacidad intelectual es complejo, porque hay que considerar que existen limitantes verbales, cognitivos y físicos. Por este motivo no fue recomendable ni posible realizar un proceso psicoterapéutico, además para el trabajo con esta población se debe recurrir a múltiples fuentes de información, como entrevistas con las personas más cercanas a ellos, los padres y profesores y entrevistas con el sujeto cuando es posible, ya que es necesario considerar su nivel de comunicación. Es preciso asegurarse que han entendido la pregunta y que pueden responderla adecuadamente, se puede ayudar aportándoles medios no verbales (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 180).

El procedimiento de evaluación más destacado para el trabajo con personas con discapacidad intelectual es la observación directa de la conducta, que debe ser realizado por observadores de manera que clasifiquen las conductas según categorías. Si bien existen algunos sistemas de evaluación estandarizados de observación, al ser esta una población muy diversa en cuanto a la etiología de la afectación y en cuanto a los problemas que presentan, las conductas son muy particulares, por lo que estos sistemas estandarizados resultan menos útiles que con otras poblaciones (Verdugo y Gutiérrez, 2009, p. 180). Es por esto que la observación directa se la realizó basada en los indicadores planteados por nosotras, a partir de la revisión teórica.

Por lo mencionado consideramos necesaria la participación de dos personas en la realización de esta disertación. En primer lugar debido a la dificultad del trabajo con discapacidad intelectual, que pudimos experimentar cuando tuvimos la oportunidad de realizar las practicas pre-profesionales en la fundación EINA, institución especializada en discapacidad intelectual, en la que se pudo observar que las técnicas utilizadas comúnmente en el proceso terapéutico con personas sin discapacidad, por ejemplo los test proyectivos, herramientas que son útiles al momento de indagar como fue la relación madre hijo en la

primera infancia, y como se relacionan ahora con otros, no son adecuadas para el trabajo con personas con discapacidad intelectual, ya que no tienen desarrollada la capacidad de introspección, además en caso de los dibujos ellos no tienen una buena motricidad lo cual impide darle un buen uso a esta herramienta, asimismo los test en los que es necesario que hagan un relato, por ejemplo el TAT, tampoco se los puede utilizar debido a que tienen problemas para tener un discurso coherente.

En segundo lugar, al no ser posible realizar un proceso terapéutico del cual se podría recolectar más información, se decidió seleccionar diez casos a trabajar mediante los cinco instrumentos propuestos, los cuales fueron necesarios para obtener la información suficiente, se considera que el número de casos es sustancial para la realización del análisis respecto al tema de la disertación.

En último lugar se toma en cuenta que el trabajo de campo fue exigente debido a que se trabajó con diez adolescentes y que en cada caso se trabajaron las cinco herramientas propuestas, asimismo el aporte de las dos estudiantes brindó una mejor reflexión que permite un análisis enriquecedor, considerando la falta de formación universitaria en temas relacionados a discapacidad, lo que planteó un reto para la elaboración de toda la disertación, especialmente de la parte aplicada, como en el caso del Test de Escalas de Estilos Parentales PBI el cual tuvo que ser modificado para que sea posible su aplicación verbal.

En este capítulo se empieza con la explicación de la metodología que se estableció para realizar la investigación de campo, las razones por las que se seleccionó el tipo de metodología, luego se detalla cada herramienta utilizada y el motivo por el que se lo consideró pertinente, además para la aplicación de cada instrumento se considera las características de la población con la que se trabajó, después se explican los parámetros que se tomaron en cuenta para la selección de los casos a trabajar.

A continuación en este capítulo, se expone el análisis de los resultados obtenidos, primero se considera la información proveniente de la aplicación del Test de Escalas de Estilos Parentales (P.B.I), luego se realiza un análisis individual de cada uno de los casos considerando toda la información recopilada de las fuentes secundarias, la entrevista a la madre, la entrevista al docente tutor, el Test de Escalas de Estilos Parentales y la

observación, por último se presenta un análisis global de todos los casos, tomando en cuenta el análisis individual.

#### **4.1. Metodología utilizada**

La metodología para la investigación se la propuso a partir de las consideraciones teóricas, y especialmente considerando las características de la población a la que está dirigida la investigación. A continuación se explican las herramientas de trabajo utilizadas, su funcionamiento y objetivo para la presente investigación.

La metodología es de tipo cualitativa, la cual permite la recolección de datos con el propósito de explorar las relaciones sociales, permitiendo una mejor y más profunda aproximación a la realidad. Lo que permite un análisis integral respecto a los efectos que tuvo la sobreprotección en el vínculo temprano madre hijo, en el modo de relacionarse del adolescente con discapacidad intelectual leve.

El objetivo de la investigación de campo es conocer cómo es el modo de relación de los adolescentes con discapacidad intelectual leve, cuya historia da cuenta de haber sido sobreprotegidos por la madre, cuando se estructuró el vínculo temprano. Para esto se proponen las siguientes herramientas técnicas.

##### **4.1.1. Técnicas para el trabajo de campo**

Se propuso la utilización de cinco herramientas de investigación:

1. Recopilación de información secundaria
2. Entrevista con la madre
3. Entrevista con el docente tutor
4. Test de Escalas de Estilos Parentales
5. Observación

A continuación se explican las herramientas de trabajo utilizadas, su funcionamiento y objetivo para la presente investigación.

#### **4.1.1.1. Información secundaria**

Las fuentes secundarias contienen información organizada, elaborada, producto de análisis y extracción que refiere a documentos primarios originales. Se consultó las fichas personales de cada estudiante en donde se puede encontrar la recopilación de toda información médica y psicológica del estudiante que la institución posee. De aquí se pudo obtener un antecedente familiar y médico, además se obtuvo la valoración del coeficiente intelectual, parámetro importante para la selección de la muestra.

#### **4.1.1.2. Entrevistas**

Las entrevistas plateadas permitieron reunir información sobre el tema a investigar, a su vez, debido a su estructura, se tuvo flexibilidad para conseguir mayor información sobre el contexto de la persona y hacer una observación sobre la forma de comportamiento del entrevistado como gestos, señales, entre otros. Una de las desventajas, es que no hay confiabilidad en el procedimiento y se dan posibles cambios al momento de interpretar la información obtenida (García, Muñoz y Montalvo, 2009, p. 49-50).

Cabe recalcar que si bien la investigación es psicológica, la entrevista no lo es ya que no tiene un objetivo terapéutico. El modelo de entrevista fue semi-estructurada, por lo tanto no existe la misma cantidad de información de cada uno de los casos, debido a que se dependía de la colaboración del entrevistado (García, et al. 2009, p. 50).

Por esto se consideró importante realizar dos entrevistas: la primera a la madre de cada adolescente, se estableció un modelo de entrevista que recopile información acerca de la historia del adolescente desde su infancia, de tal manera que se pueda obtener una idea de cómo se estructuró el vínculo afectivo en un inicio, además de cómo es su relación en la

actualidad (Ver anexo 1). La segunda entrevista se la hizo al profesor tutor de cada estudiante, para esta se estableció un modelo de entrevista de pocas preguntas que recopile información del adolescente en la actualidad y cómo se desenvuelve en la fundación, además de cómo son sus interacciones con las demás personas (Ver anexo 2).

Una de las principales dificultades encontradas fue hacer contacto con las madres, ya que no tenían tiempo para asistir a la entrevista y algunas no estuvieron dispuestas a colaborar a pesar de haber estado de acuerdo en que sus hijos formen parte de la investigación. Para intentar solucionar estos inconvenientes, se les planteó realizar la entrevista vía telefónica a lo cual algunas de las madres sí accedieron, en estos casos las entrevistas fueron más concretas para realizarlas en el menor tiempo posible. Sin embargo, en dos casos resultó imposible realizar la entrevista con las madres, debido a las constantes negativas de concretar una cita. A pesar de esto se ha recopilado la mayor cantidad de información posible para la realización del análisis.

#### **4.1.1.3.Observación**

Sattler (1996) plantea cuatro tipos de registros observacionales: 1) registro de intervalos, 2) registro anecdótico, 3) registro de productos y 4) registro por eventos (García, et al. 2009, p. 51-52).

Para la presente investigación, se utilizó una ficha de observación que incluye un registro anecdótico, que consiste en describir con detalle la conducta de la persona y no hay problema en realizarla en diversos ambientes, tiene como característica que proporciona datos relevantes como la interacción de la persona con su ambiente (García, et al. 2009, p. 51).

Se realizó un registro de observación de dos horas, en donde se consideraron los eventos importantes, esto se lo hizo durante las clases y durante el recreo, en esta ficha se realizó un cuadro de registro anecdótico para considerar los indicadores de conflictos en el modo de relacionarse del adolescente (Ver anexo 3). A esto se añade la observación que se realizó todos los días que se asistió a la Fundación EINA.

Los indicadores planteados como posibles conflictos observables fueron: Timidez, inseguridad, posesividad, sociabilidad, contacto físico y dependencia. Sin embargo después de la observación y de considerar el aporte teórico se estableció una nueva lista de indicadores, que se consideró para el análisis de los casos, pero en la ficha de observación constan solo los antes mencionados.

Se puede ubicar dos grandes categorías de los conflictos en el modo de relación del adolescente en el que se clasifican los indicadores observados, la primera categoría se refiere a la crisis de identidad que ocurre en la adolescencia, y la segunda se refiere a los problemas de la conducta adaptativa que se dan en los adolescentes con discapacidad intelectual.

**Figura 1:** *Esquema de clasificación de indicadores de conflictos en el modo de relación del adolescente con discapacidad intelectual leve*

<b>Conflictos en el modo de relación</b>	<b>Indicadores</b>
Crisis de identidad	-No se hace el duelo por el cuerpo y <b>rol infantil</b> . - <b>Dependencia</b> hacia los padres, o figura vincular significativa. - <b>Identificación con discapacidad</b> . - <b>Búsqueda de autonomía</b> .
Problemas en la conducta adaptativa	- <b>Mala relación con pares</b> . - <b>Timidez</b> . - <b>Inseguridad</b> . - <b>Poca sociabilidad</b> . - <b>Aislamiento</b> . - <b>Agresividad</b> . - <b>Excesiva sensibilidad</b> .

Fuente: Dután y Salas, 2014.

#### **4.1.1.4. Test de Escalas de Estilos parentales – Parental Bonding Instrument (PBI)**

El Parental Bonding Instrument (PBI) es un cuestionario desarrollado por Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B. Brown en 1979, basado en la Teoría del Vínculo de John Bowlby, el PBI mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años (Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi, y Gloger, 2001, párr. 3).

El test original consta de 25 afirmaciones (Ver anexo 4), las que componen dos escalas: Cuidado (12 ítem) y Sobreprotección (13 ítem); cada ítem se puntúa a través del método Likert (Melis, et al. 2001, párr. 8).

El factor Cuidado está definido en su lado positivo como el nivel de afecto, contención emocional, empatía y cercanía, y en la parte negativa, como frialdad, indiferencia y negligencia en los cuidados que requiere la persona. El factor Sobreprotección se define como control, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma (Melis, et al. 2001, párr. 10).

La obtención de puntajes de ambas escalas da como resultados cinco tipos de vínculos parentales: 1) vínculo óptimo, 2) vínculo ausente o débil, 3) constricción cariñosa, 4) control sin afecto y 5) promedio (Melis, et al. 2001, párr. 11).

El PBI indica el tipo de vínculo parental que tiene cada caso, y si es que estos se ubican dentro de la escala de sobreprotección o de cuidado. A continuación se muestra el gráfico en donde se ubican las categorías en las que se clasifican los vínculos, relacionándolos con las escalas.

**Figura 2:** *Tipos de vínculos arrojados por el P.B.I*

	<b>Alta sobreprotección</b>		
<b>Bajo cuidado</b>	Control sin afecto	Constricción Cariñosa	<b>Alto cuidado</b>
	Vínculo ausente	Vínculo óptimo	
	<b>Baja sobreprotección</b>		

Fuente: Parker, G., Tupling, H., Brown L. 1979, p. 12.

Por la población con la que se trabajó, se tuvo la necesidad de adaptar el test a sus capacidades intelectuales, a los 25 ítems se los puso en forma de preguntas, se las formuló verbalmente para que los adolescentes puedan responder y las evaluadoras puntuaron de acuerdo al método Likert (Ver anexo 5).

El test original está diseñado para ser respondido por el examinado en quince minutos aproximadamente, sin embargo, para esta población se lo realizó en modo de entrevista, proceso que necesitó de dos sesiones de cuarenta minutos, por eso las examinadoras puntuaron la prueba a partir de las respuestas brindadas por el estudiante, por lo que es necesario tomar en cuenta que existe un margen de error.

#### **4.1.2. Características de la muestra**

La Fundación de Educación Individualizada Para Niños y Adolescentes (EINA) se dedica al trabajo con niños y adolescentes con discapacidad intelectual tanto en educación primaria como secundaria, con el fin de incorporarlos a la vida laboral. Así la Fundación EINA cuenta con el Centro de Aprendizaje Infantil para educación básica y con el Colegio para la educación secundaria. Actualmente la Fundación cuenta con aproximadamente cien alumnos, distribuidos en aulas de entre seis y diez alumnos cada una.

El colegio consta de dos áreas en las que se divide a los estudiantes considerando la mejor opción para el desarrollo de sus capacidades, así:

- El “Área de auxiliares de oficina” consta de los niveles de octavo, noveno y décimo, esta área se centra en generar habilidades que permitan a los estudiantes desempeñarse en un trabajo de oficina. Aquí se ubican a los alumnos que tienen discapacidad intelectual leve.
- El “Taller para vida independiente” consta de tres niveles, se centra en el desarrollo de habilidades motrices que permitan al estudiante realizar distintas tareas manuales en el campo laboral. Por lo general, aquí se ubican a los alumnos que tienen una discapacidad moderada.

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes parámetros:

1. *Discapacidad intelectual leve*: este criterio se determinó a partir de la información brindada por la fundación tomando en cuenta el Coeficiente Intelectual (CI). Los alumnos fueron seleccionados en su mayoría del área de auxiliares de oficina, sin

embargo se tomaron dos casos del taller de vida independiente que están dentro del rango de CI para discapacidad intelectual leve.

Es importante señalar que además de discapacidad intelectual leve, la muestra seleccionada tiene un amplio rango de trastornos como autismo o síndrome de down, algunos tienen también discapacidad física. Sin embargo, para la presente investigación se tomó en cuenta únicamente que estén dentro de los parámetros de diagnóstico de discapacidad intelectual leve, planteados por el DSM IV.

2. *Adolescencia*: la adolescencia no se da en un periodo de tiempo establecido, sino que varía de persona a persona. En el caso de la discapacidad intelectual el rango de edad es grande ya que por el retraso en el desarrollo, esta etapa se puede prolongar. Es por esto que el rango de edad que comprende la muestra es amplio, aproximadamente de 15 a 27 años.
3. *Sobreprotección en la infancia*: para la selección, este parámetro fue brindado por la información que la fundación tiene sobre la historia de cada uno de los estudiantes. Sin embargo se utilizó el Test de Estilos Parentales (PBI) para verificar la existencia de sobreprotección. En un caso de los diez seleccionados, la sobreprotección no viene de la madre, sino de otros familiares, sin embargo se da con la figura de apego más significativa, por lo que son pertinentes a la investigación

El universo con el que se trabajó son los alumnos de la Fundación EINA con discapacidad intelectual leve y moderada, en total son 100 alumnos, de los cuales 50 son considerados adolescentes y 30 dentro de discapacidad intelectual leve. De estos se ha seleccionado una muestra de 10 casos, que también cumplen con el parámetro de sobreprotección.

#### **4.2. Análisis de los resultados del Test de Escalas de Estilos Parentales (PBI)**

El Test de Escalas de Estilos Parentales fue utilizado en la presente investigación para darle sustento a la premisa de que la muestra seleccionada mostraba ser sobreprotegida durante la primera infancia, por parte la madre.

Se pudo aplicar el instrumento a nueve adolescentes de los diez seleccionados, pues se dificultó la aplicación en un caso debido a que además de las presencia de la discapacidad

intelectual leve presentaba fuertes limitaciones verbales, siendo difícil mantener su atención durante un espacio de tiempo prolongado, y no se consiguió un discurso coherente en una conversación. Sin embargo, se consideran los casos en los que si se logró aplicar el test.

Como se muestra en la siguiente tabla, los resultados obtenidos de todos los casos están dentro del tipo vincular de constricción cariñosa y control sin afecto, los cuales encajan en la escala de alta sobreprotección. Entonces se corrobora el parámetro de sobreprotección para la selección de los casos.

**Figura 3:** *Tabla de distribución de resultados*

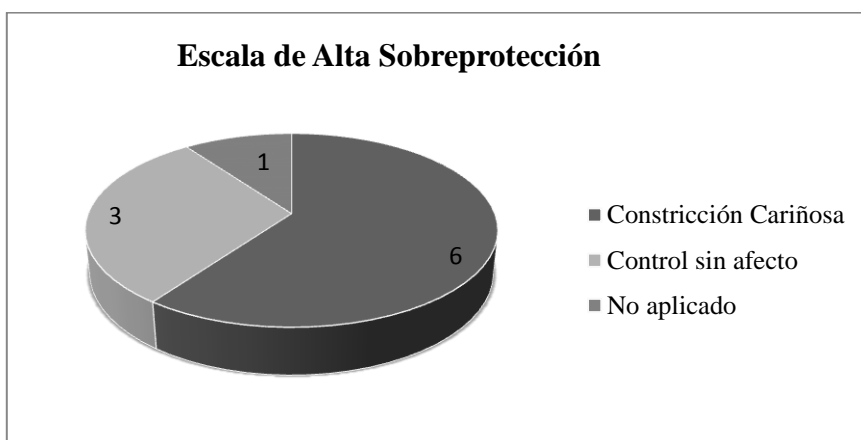
	Baja Sobreprotección		Alta Sobreprotección		Promedio
	Vínculo Óptimo	Vínculo Ausente	Constricción Cariñosa	Control Sin Afecto	
Caso 1			X		
Caso 2				X	
Caso 3					
Caso 4			X		
Caso 5				X	
Caso 6				X	
Caso 7			X		
Caso 8			X		
Caso 9			X		
Caso 10			X		
TOTAL			6	3	
No Aplicados	1				

Fuente: Dután y Salas, 2014.

En el siguiente gráfico se muestra que, en su mayoría, el vínculo que se forma es el de constricción cariñosa, en este los padres se caracterizan por presentar afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, pero al mismo tiempo son controladores, intrusivos, tienen excesivo contacto, infantilizan y previenen la conducta autónoma en sus hijos. Consideramos que esta categoría corresponde al tipo de apego inseguro desorganizado.

En menor cantidad de casos, el vínculo que se forma es el de control sin afecto, en este los padres se caracterizan por mostrar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, por otro lado son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y frenan la conducta autónoma. Consideramos que esta categoría corresponde al tipo de apego inseguro evitativo.

**Figura 4:** *Gráfico de los resultados arrojados por el P.B.I*



Fuente: Dután y Salas, 2014.

### **4.3. Análisis individual de casos**

Para la realización de los análisis individuales se tomó en cuenta el conjunto de información que se obtuvo a partir de las entrevistas, de la observación y del PBI, al cual se lo tomó en cuenta para corroborar la existencia de la sobreprotección en el vínculo temprano y se considera el tipo de apego que dio como resultado el test. Es importante tomar en cuenta que se utilizaron nombres ficticios para mantener la confidencialidad de los sujetos que participaron en el presente estudio.

En cada caso se relaciona con la teoría expuesta en los tres primeros capítulos de la disertación. Al momento de hablar de sobreprotección y vínculo temprano se hace referencia principalmente a Bowlby, Freud, Winnicott y Spitz. Cuando se habla de la etapa de la adolescencia las reflexiones se basan en los aportes de Coleman, Hendry, Erickson,

Aberastury y Knobel. A esto se lo vincula con las consideraciones acerca de discapacidad intelectual desde autores como Nuñez, Verdugo y Gutiérrez.

Es significativo considerar que el análisis expuesto parte de las herramientas propuestas en la metodología, las personas que colaboraron en el estudio participaron en las entrevistas y en la observación, sin embargo no se realizó un proceso psicoterapéutico con ellas. Por lo tanto, los análisis se basan en las interpretaciones de la información que se obtuvo en relación con la teoría estudiada.

### **Caso 1: Juan (Ver anexo 6)**

Juan tiene 21 años, es hijo único, vive con la madre y el abuelo materno, se conoce que es sobreprotegido por parte de su madre.

La madre menciona que tuvo problemas físicos y afectivos durante el embarazo. Se supone que no fue un embarazo planificado, debido al discurso de la madre. En un inicio hubo un rechazo por el hijo que venía en camino, esto es evidente en los problemas que se dieron en el embarazo, ya que inconscientemente se generaron síntomas en el cuerpo de la madre, como una manera de rechazar este hijo.

Juan ha mantenido desde sus primeros meses de vida una relación estrecha con la madre, entonces aquellos sentimientos que en un inicio fueron de rechazo se vieron reemplazados por los de amor. Como se indica en referencia a la hiperternura, que menciona Freud, la conducta de excesivo cuidado puede estar encubriendo el rechazo inconsciente. A su vez en este caso, se puede decir que existe un sentimiento de culpa por parte de la madre, pues ella piensa que pudo ser la causante de la discapacidad intelectual del niño debido a las complicaciones y al no haber deseado el embarazo.

El tipo de apego que se estableció fue inseguro-evitativo, pues la madre tuvo sentimientos de rechazo y una falta de sensibilidad ante las necesidades del niño, esto se evidencia en el discurso de la madre cuando menciona que recién a los 6 meses de vida se dio cuenta que algo no iba bien.

A raíz del tipo de apego se establece una modalidad de relación, en este caso Juan tiene un patrón relacional evasivo. Ahora que es adolescente no tiene buenas relaciones con sus compañeros, pues su manera de relacionarse con ellos es con bromas que no son bien

recibidas, no consigue un acercamiento con otros, siendo sus relaciones superficiales y escasas, porque se aísla de sus compañeros y en consecuencia no logra formar parte de su grupo de pares que es fundamental para construir una identidad adulta, como menciona Aberastury. También su comportamiento sigue siendo el de un niño, mostrando que no ha podido desprenderse de su imagen infantil, este comportamiento es avalado por la madre ya que ella tampoco acepta que su hijo ha crecido y que ahora tiene otras necesidades afectivas.

Por otra parte, se puede decir que la conducta adaptativa no está bien desarrollada y actúa como un limitante para sus relaciones interpersonales. A pesar de esta dificultad, se muestra independiente al momento de realizar sus actividades escolares lo que da cuenta de que su autonomía está en proceso, siendo esta una buena señal de que puede empezar a alejarse de la imagen de niño, también muestra bajos niveles de timidez lo que señala que únicamente hace falta un mejor entrenamiento de su conducta adaptativa para que mejore en sus relaciones interpersonales.

### **Caso 2: Pablo (Ver anexo 7)**

Pablo tiene 16 años, vive con su madre y abuelo materno. En este caso es importante señalar que la sobreprotección se da por parte del abuelo, que es una figura presente desde los primeros años de vida de Pablo, por lo que el apego se dio con él como figura vincular principal.

Se menciona que la relación con la madre es conflictiva, y que la persona más cercana es el abuelo materno, así se sabe que a la madre se le dificultó tener una relación cercana con Pablo y tiene conductas hostiles hacia él, ya que utiliza castigos físicos. Desde su infancia, el abuelo tiene un excesivo cuidado y atención a las necesidades de Pablo, llegando a sobreprotegerlo como una manera de compensar la mala relación con la madre y la discapacidad con la que nació, por lo que el tipo de apego que se estructura en relación a esta figura vincular es inseguro desorganizado, ya que Pablo mostraba poca tolerancia a la separación de su abuelo y era muy pasivo en sus interacciones.

Pablo mostró tener conductas agresivas hacia otros, es poco sociable y tiene problemas de lenguaje, tiene poca independencia para realizar actividades, ya que necesita de constante apoyo y atención, todo esto da cuenta que Pablo aún no ha podido realizar el duelo por el

cuerpo e identidad infantil, ya que se sigue situando como el niño que tiene una discapacidad intelectual y por ende necesita de ayuda constante.

De la misma manera, su conducta adaptativa no ha sido bien desarrollada ya que sigue siendo bastante agresivo dando como resultado que las personas no quieran estar con él, por ende no puede tener amistades, lo que da cuenta que aún no logra que sus relaciones objetales se establezcan con su grupo de pares y siguen estando centradas en su abuelo como era en su infancia.

### **Caso 3: José (Ver anexo 8)**

José tiene 16 años, vive con sus padres, es hijo único. El padre es el único que trabaja y la madre es la encargada del cuidado de José.

El embarazo se dio con normalidad y el parto fue natural. La madre de José da pocos detalles sobre el desarrollo de su hijo, sus respuestas son puntuales y cortas. En general la situación familiar ha sido estable, los padres tienen una buena relación entre ellos.

En este caso se evidencia que la sobreprotección se da por parte de la madre a raíz de conocer la discapacidad, fue un hijo deseado, entonces la madre pudo ejercer la función materna de cuidado y protección pero al percibir a este hijo como frágil no se pudo hacer una separación de la relación simbiótica. La madre cuida mucho a José y siempre está pendiente de sus necesidades. Entonces, se estableció un tipo de apego inseguro desorganizado, aunque la madre brinda la atención a su hijo, es excesiva y al ser hijo único recibe toda la ternura de su madre.

Este apego ha generado algunos patrones de relación, José no tiene mucha independencia para realizar actividades, y cuando cree que la tiene no es positiva, pues no realiza bien dichas actividades, esto se debe a que la madre no ha sabido corregir sus errores, no ha permitido que José explore el mundo por sí mismo y le da haciendo las cosas para que él se sienta bien.

Al no haber un desprendimiento entre madre e hijo, José no tiene la necesidad de establecer nuevos vínculos, por lo que se ve que sus relaciones objetales no han migrado a su grupo de iguales, él aún no ha empezado este proceso de búsqueda de identidad, porque no percibe que se den cambios a su alrededor y sigue ocupando la posición que su madre espera que

ocupe, la de niño que no necesita salir de los límites maternos, y ninguno de los dos ven la necesidad de que él ocupe un rol en la sociedad, como señala Nuñez que sucede en la relación madre hijo cuando existe discapacidad.

#### **Caso 4: Paúl (Ver anexo 9)**

Paúl tiene 21 años vive con su madre y abuela materna, es hijo único. El embarazo no fue planificado, menciona que el niño nació con bajo peso y por cesárea. El padre de Paúl nunca ha estado presente en la crianza de su hijo.

En un inicio el desarrollo de Paúl se dio acorde a lo esperado, después de poco tiempo tiene una convulsión que le genera retraso en su desarrollo intelectual. El momento en el que se da la convulsión se genera una crisis para la madre, es entonces cuando se refuerzan las manifestaciones de excesivo cuidado, ante la posibilidad de una nueva convulsión ya que es diagnosticado con epilepsia.

El discurso de la madre brinda los elementos suficientes para decir que existió sobreprotección, ya que tuvo un excesivo cuidado con el hijo, que aunque no fue deseado, lo siente como una parte de sí misma, ya que siempre estuvieron solo los dos por la ausencia del padre, sin que se produzca la separación madre hijo, de la que habla Winnicott.

La madre a su vez nunca vuelve a tener una relación de pareja, menciona que lo más importante para ella es su hijo, ya que vivió siempre preocupada de su enfermedad. Por ende, el apego que se establece es inseguro desorganizado.

Paúl constituyó un modo de relación que se caracteriza por un aferramiento a las personas cercanas, le gusta tener muchos amigos, es cariñoso y lo demuestra con sus abrazos y caricias. Es enamoradizo y con su novia actual es bastante posesivo, la cuida mucho, asimismo siempre defiende a sus compañeras de alguien que quiera molestarlas.

Las peleas con la novia o con algún amigo le generan mucho conflicto y tristeza. La madre menciona que no le gusta cuando le hacen sufrir. Aunque Paúl quiere empezar a tomar sus propias decisiones, la madre sigue influenciándolas, ella sabe quiénes son sus amigos, que tipo de música escucha y siempre va con ella a cualquier lugar, pues la madre tiene miedo de que algo le suceda, incluso cuando Paúl sale con algún familiar.

Paúl se encuentra atravesando su adolescencia, ya que ahora busca más la relación con su grupo de amistades, incluso inicia con las relaciones de noviazgo que requieren de la separación de la madre, él se encuentra en esta posición contradictoria propia de la adolescencia donde aún necesita de su madre pero empieza a buscar su autonomía. En este caso también es pertinente hablar de sexualidad, ya que al tener novia estos instintos se van a presentar, generando más conflictos consigo mismo y con su madre, e incluso porque el conocimiento de su cuerpo es más complejo, por sus limitaciones intelectuales, como menciona Verdugo y Gutiérrez.

La conducta adaptativa se encuentra bastante desarrollada, él ha logrado tener mejores relaciones con sus compañeros y con los profesores, únicamente sería bueno que trabaje su nivel de posesividad en la relación con su novia. En cuanto a la identidad se puede decir que él no se reconoce únicamente en su discapacidad, como menciona Nuñez que les puse suceder a las personas con discapacidad intelectual, al contrario él está en la búsqueda de su identidad adulta, que le permita ingresar a la sociedad adecuadamente.

#### **Caso 5: María (Ver anexo 10)**

María tiene 22 años, vive con su madre, padre y dos hermanos mayores. En este caso fue imposible realizar la entrevista con la madre, aunque había aceptado colaborar con la investigación. Sin embargo, se ha utilizado los datos recopilados de los otros instrumentos para realizar este análisis.

Por la observación y entrevistas que se realizaron, se infiere que el tipo de apego que se estableció fue inseguro desorganizado, esto ocurre cuando han existido experiencias de amenaza, abuso o pérdida sumado a un excesivo cuidado por parte de la figura vincular, como menciona Schorn. Esto se evidencia por la manera en que María aprendió a relacionarse con otros.

Por lo que cuenta la profesora, la madre de María se queja constantemente del comportamiento de su hija, dice que siempre le contesta y no obedece, en cambio en la fundación, María es disciplinada y respeta las reglas. Por lo tanto, se supone que en casa no se establecieron límites claros, pero cuando llega a un lugar en donde hay una organización se adapta fácilmente, es tímida, no le gusta hablar en público y tiene actitudes de inseguridad, por otro lado, tiene amistades y novio en la fundación.

María tiene problemas para desarrollar su identidad, ya que si bien tiene amistades que es un indicador de la necesidad de formar parte de un grupo social y de alejarse de la madre, presenta bastante dependencia hacia ella, lo que causa que se enoje y surgen sentimientos contradictorios hacia su madre, en este caso el conflicto dependencia vs independencia, es claramente identificable, como lo señala Erikson.

Si bien se muestra bastante tímida e insegura, que es un fallo de su conducta adaptativa, no interfiere significativamente en su forma de relacionarse con los otros. En este caso María atraviesa la adolescencia con todos los cambios y conflictos que se generan en esta etapa, por eso es difícil para su madre entender que ella ya ha crecido.

### **Caso 6: Carolina (Ver anexo 11)**

Carolina tiene 26 años, vive con su madre y es la menor de tres hermanas, la diferencia de edad con las hermanas es amplia.

El embarazo no fue planificado, la madre de Carolina tenía 43 años cuando sucedió. En el momento del nacimiento se informa acerca de la discapacidad. El discurso de la madre muestra inconformidad respecto a la discapacidad de su hija, tiene matices hostiles, por otro lado sobreprotege a Carolina, la cuida excesivamente y tiene temor de lo que puede pasarle en ambientes extraños, no acepta que su hija no tenga buenas notas en el colegio.

El tipo de apego que se estableció es inseguro evitador, esto se evidencia a partir del discurso de la madre, ya que hubo un rechazo inconsciente hacia la hija, pues solo le dio de lactar hasta los 5 meses y no se preocupó de someterle a tratamientos de apoyo para su desarrollo, incluso menciona que no logró realizarse personalmente debido a su hija. Por otro lado, manifiesta una gran preocupación por lo que le puede pasar a su hija. Estas actitudes contradictorias dan como resultado este tipo de apego, en el que la madre está más concentrada en sus propios dolores que en las reales necesidades de su hija, como menciona Schorn.

Esto genera entonces un modo de vinculación que se muestra en la manera que Carolina se relaciona con otros. Tiene una relación poco significativa con sus compañeros y que se da únicamente en el aula de clases, ya que en los recreos sus compañeros no quieren estar con ella, porque dicen que es posesiva, a pesar que ella intenta tener una buena relación con sus compañeros no lo logra debido a las limitaciones de su conducta adaptativa.

A su vez es enamoradiza, se imagina casada y con hijos, ella aún no ha podido desarrollar una identidad en la que pueda darse cuenta cuál es su realidad, pues se ha refugiado en fantasías, las cuales son avaladas por su madre. Aun así ha logrado realizar el duelo por su rol infantil, al imaginarse que puede tener su propia familia.

### **Caso 7: Mateo (Ver anexo 12)**

Mateo tiene 15 años, vive solo con su madre y es hijo único.

El embarazo no fue planificado ya que la relación de la madre con su pareja no era estable, ella indica que fue un periodo triste y estuvo sola, sin embargo el embarazo se da con normalidad y el parto fue por cesárea.

En este caso la madre de Mateo tuvo un rechazo hacia su hijo, pues ella menciona que el embarazo fue un periodo difícil, aunque tuvo apoyo de su familia, no lo tuvo del padre. El desarrollo fue normal hasta los 8 meses de vida, cuando dejó de hablar, es entonces cuando le diagnostican autismo, se puede decir que esto se da por una falla en la función materna de sostenimiento, lo que evidencia el rechazo. Por otro lado esto se ve encubierto por una excesiva preocupación que la madre demuestra, dice haberlo llevado a todas las terapias posibles. La madre dormía con Mateo y señala que hasta ahora necesita sentirlo dormir cerca, por lo que no tienen cuartos separados. Es evidente que no se da una separación en la relación simbiótica y existe sobreprotección.

El apego que se dio fue inseguro desorganizado, la madre en un inicio manifestó rechazo por el hijo, sin embargo después fue sustituido por excesivo amor. Así mismo Mateo se aferraba ella, temía su separación y mostraba tener conductas agresivas con ella, además había periodos de inactividad en los que no hacía nada, aunque esta es una característica del autismo.

Esto generó entonces un modo de relación específico, Mateo es solitario, se aísla, tiene pocos amigos, y le cuesta trabajar en grupo, presenta alto grado de timidez ya que aún no puede relacionarse con sus compañeros y su madre ha sido quien ha hablado con sus compañeros para que se acerquen a Mateo y sean sus amigos. El aún no logra quitar de su madre esta figura ideal que siempre lo protegerá, ya que ella está ahí constantemente y tampoco le permite realizar la pérdida de la madre de infancia, para ahora poder transferir sus relaciones objetales hacia su grupo de pares.

La identidad de Mateo está marcada por su discapacidad, ya que aún requiere de constante ayuda en varias actividades por su problema de lenguaje, en asuntos como tareas de la casa ya puede manejarse solo, lo que da cuenta de alguna mejora de su conducta adaptativa, sin embargo aún no ha mejorado sus relaciones interpersonales, en este caso el diagnóstico juega un papel importante, pues él prefiere estar en su mundo y no relacionarse con los otros debido a sus limitaciones.

### **Caso 8: David (Ver anexo 13)**

David tiene 18 años, vive con su madre y hermanos.

Fue un embarazo no planificado en el que hubo complicaciones, existió una demora al momento de dar a luz y no se le hizo cesárea, por lo que el bebé no tuvo la suficiente oxigenación, causándole la discapacidad intelectual.

La madre de David fue sobreprotectora desde los primeros meses de vida, menciona que estaba al cuidado de su hijo en todo momento, se dedicó a llevarle a varias terapias para que mejore, a esto se le agrega que David tuvo un desarrollo con mucho retraso por lo que necesitaba de su madre continuamente. Durmió en la cama de los padres hasta los tres años y cuando fue a una guardería la madre tuvo que asistir con él varios días para que aprenda a ir solo. Así es evidente la estrecha relación madre hijo.

Adaptarse a la guardería fue difícil para David, porque existía un aferramiento a la madre. Tomando en cuenta esto, se estableció un tipo de apego inseguro desorganizado, que se evidencia por la angustia que se generaba cuando la madre se separaba de él, por otro lado los excesivos cuidados se evidencian en que David exploraba poco el mundo y era inactivo.

Ahora en la adolescencia David es solitario y tímido, interactúa poco con sus compañeros, esto puede tener relación con su ingreso a la fundación este año lectivo, ya que aún no logra adaptarse a este nuevo ambiente, la madre dice que él aún extraña su anterior escuela. No se ve una búsqueda por su identidad, ya que sigue comportándose como niño, no tiene la necesidad de interactuar con sus compañeros. Sin embargo, su independencia sí ha mejorado, ya que es capaz de manejar elementos como tomar un bus, notando que su conducta adaptativa en ambientes extraños es bastante buena y esto puede considerarse el inicio del proceso de autonomía que sucede en el desarrollo de la adolescencia.

### **Caso 9: Andrea (Ver anexo 14)**

Andrea tiene 26 años, es hija única y vive con sus padres.

La madre de Andrea da respuestas concretas respecto a la historia de su hija. El embarazo fue planificado y no existieron complicaciones. A los 7 meses de vida se dieron problemas neuronales y no se obtiene un diagnóstico específico, luego se mostraron sus dificultades de aprendizaje, lo que causó que la madre tenga un excesivo cuidado, por ende se generó el tipo de apego inseguro desorganizado.

Andrea manifiesta ser una persona con necesidad de crear fuertes amistades con las personas que le rodean, siempre trata de llamar la atención y manipula para conseguir lo que quiere. En casa no se le pone límites y se le da gusto en todo, por lo que le cuesta adaptarse a la estructura de la fundación, no se responsabiliza por sus errores, además los padres hacen sus deberes para que mantenga buenas notas, incluso cuando se les ha pedido que la dejen realizarlos sola.

Andrea presenta los conflictos que se generan en la adolescencia, como está lucha constante con sus padres cuando algo no le gusta, por lo que ya se va separando de estas figuras vinculares, para ahora comenzar a interactuar más con sus compañeros, es decir sus relaciones objetales ya migraron a su grupo de pares.

También se ve cómo ya se aleja de su rol infantil para ahora relacionarse con los otros, incluso actúa como una especie de líder aunque sea negativa ya que genera conflictos, este punto puede ser un fallo de su conducta adaptativa porque no sabe cómo manejar correctamente sus emociones, lo que puede generar conflictos en su grupo de amistades.

Sin embargo, ella ya se encuentra viviendo todos los cambios que se dan en esta etapa y por ende ya está empezando a buscar su identidad, pero sus padres aún no le permiten ser independiente, ya que siguen ayudándola demasiado en vez de dejar que ella lo haga por sí misma.

### **Caso 10: Diana (Ver anexo 15)**

Diana tiene 17 años, y vive con sus padres.

En este caso no se pudo tener la entrevista con la madre, por lo que para la realización del análisis se tomará en cuenta lo recopilado de los instrumentos que se pudieron realizar.

La profesora de Diana señala que hay muestras de la presencia de sobreprotección por parte de la madre, ya que ella exigió a la fundación que incluyan a su hija en el programa de auxiliares de oficina, cuando Diana había estado en el de taller de vida independiente, que fue la recomendación de las autoridades de fundación puesto que ella aún no estaba preparada para afrontar el otro programa. Por esto se sabe que la madre de Diana no acepta las limitaciones que tiene su hija y trata que ella cumpla con expectativas poco realistas, sin considerar lo mejor para Diana.

Se puede suponer que se estableció un apego inseguro desorganizado, pues a raíz de esto Diana tiene un modo de relación con otros que tiene como característica esencial el aislamiento, a su vez tiene aún actitudes e intereses infantiles, prefiere jugar con los niños pequeños que compartir con sus compañeros, es introvertida y le cuesta realizar actividades en grupo, además tiene lapsos de desorientación, y no realiza las actividades en clase si la profesora no le exige que las haga.

Diana sigue aferrada a su rol infantil, lo cual es evidente ya que se continúa relacionando con los niños y en las actividades de juego que ya no son características de la adolescencia. Además no muestra interés en relacionarse con sus compañeros de aula, ni en tener amistades para así poder separarse de su madre. En este caso la etapa de la adolescencia aún no empieza, a pesar de los cambios físicos de Diana. Por otra parte, sus padres tampoco incentivan su independencia, ni intentan que ella se separe de estas actitudes infantiles, al contrario las prolongan lo que causa problemas en su identidad.

#### 4.4. Análisis global de los casos trabajados

**Figura 5:** *Tabla de resumen de resultados*

	Sobreprotección y vínculo madre-hijo	Adolescencia y modo de relación
	Tipo de apego	Indicadores de conflictos
Caso 1	Inseguro- evitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala relación con pares</li> <li>- Poco sociable</li> <li>- Rol infantil</li> <li>- Búsqueda de autonomía</li> </ul>
Caso 2	Inseguro- desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agresividad</li> <li>- Poco sociable</li> <li>- Identificación con discapacidad</li> <li>- Rol infantil</li> <li>- Dependencia</li> </ul>
Caso 3	Inseguro- desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco sociable</li> <li>- Rol Infantil</li> <li>- Aislamiento</li> <li>- Dependencia</li> <li>- Timidez</li> </ul>
Caso 4	Inseguro- desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posesividad</li> <li>- Agresividad</li> <li>- Excesiva sensibilidad</li> <li>- Búsqueda de autonomía</li> </ul>
Caso 5	Inseguro desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timidez</li> <li>- Inseguridad</li> <li>- Búsqueda de autonomía</li> <li>- Identificación con discapacidad</li> </ul>
Caso 6	Inseguro evitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Posesividad</li> <li>- Agresividad</li> <li>- Mala relación con pares</li> </ul>
Caso 7	Inseguro desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Agresividad</li> <li>- Poca sociabilidad</li> <li>- Timidez</li> <li>- Inseguridad</li> </ul>
Caso 8	Inseguro desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Rol Infantil</li> <li>- Búsqueda de autonomía</li> <li>- Timidez</li> <li>- Poco sociable</li> </ul>
Caso 9	Inseguro desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependencia</li> <li>- Posesividad</li> <li>- Búsqueda de autonomía</li> </ul>
Caso 10	Inseguro desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Timidez</li> <li>- Rol infantil</li> <li>- Dependencia</li> </ul>

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Este cuadro esquematiza de manera breve el tipo de apego establecido cuando existió sobreprotección y su relación con los indicadores de los conflictos significativos en el modo de relación que tienen los adolescentes con discapacidad intelectual leve. Para realizar este análisis global de los casos, se utiliza la clasificación del tipo de apego planteado por Mary Ainsworth (1974), ya que es una variable cualitativa que se puede categorizar, en cambio para hacer referencia a las vicisitudes de la estructuración del vínculo temprano se tiene el análisis individual de casos.

En la primera columna como un indicador de la relación entre la figura de apego y el bebé, se señala el tipo de apego que se infiere se estableció durante los primeros meses de vida, marcado por la sobreprotección. Si bien es cierto el tipo de apego da cuenta de cómo se estructura el vínculo temprano, se pueden analizar otros factores, uno de estos es la función materna de la que habla Winnicott () la cual es esencial para la estructuración psíquica del sujeto.

En su mayoría se establecieron apegos inseguros desorganizados, estos se instauran cuando existe una excesiva preocupación, a la que se hace referencia como sobreprotección, por parte de las madres. Los niños que tienen este apego no toleran la separación, sienten temor y se aferran a su madre, también se los puede ver como niños inactivos que tienen poco interés por su entorno, la madre impide el aprendizaje, ya que no permiten que sus hijos se desprendan de ellas y por ende no pueden explorar el mundo.

En menor incidencia se establecieron apegos inseguros evitativos, estos dan cuenta de una vinculación narcisista por parte de la madre, sucede cuando la madre se centra más en sus propios dolores y heridas que en el sufrimiento de su hijo enfermo, en estos casos se da un rechazo inconsciente hacia el hijo que no fue deseado. Por lo tanto, no son madres sensibles ante las necesidades de sus hijos. La sobreprotección en estos casos ocurre por el conflicto entre el rechazo hostil inconsciente y una ternura consciente.

En la última columna se muestran los indicadores de los conflictos más importantes que tienen los adolescentes con discapacidad intelectual leve que han sido sobreprotegidos. Estos indicadores están relacionados con la crisis de identidad y con los problemas en las conductas adaptativas, estos son elementos que influyen en el modo de relación del adolescente.

La adolescencia como concepto es la etapa de cambios que sufre el sujeto y de transición de la infancia hacia la adultez. En el caso de los sujetos con discapacidad intelectual estos conflictos son acentuados. Como se observa en la figura 5 y se menciona anteriormente, la sobreprotección tiene sus efectos en el modo de relación del adolescente, los cuales se evidencian mediante las conductas señaladas como indicadores de conflictos.

En la mayoría de los casos se observa fallos en cuanto a la conducta adaptativa, lo cual implica que el sujeto con discapacidad intelectual no puede relacionarse adecuadamente con otros, ya que presenta timidez, poca sociabilidad, inseguridad, aislamiento, no sienten la necesidad de socializar con otras personas, ya que sus relaciones objetales siguen centradas en sus primeras figuras de apego y por ende no buscan pertenecer a un grupo de pares, esto se debe a que no tienen las herramientas necesarias para la interacción social, debido a sus limitaciones en las capacidades cognitivas y al modo de vinculación que se ha estructurado a raíz de las interacciones con su madre que es sobreprotectora hasta la actualidad.

El hecho de que el sujeto permanezca en este rol infantil impide que pueda desarrollar su propia identidad, dando como resultado una permanencia crónica en la infancia, la cual suele ser aprobada e incluso incentivada por los padres quienes prefieren pensar que su hijo sigue siendo un niño con esas mismas necesidades infantiles y no lo ven realmente como un individuo que ya ha crecido, permaneciendo así en una relación estrecha con su madre. De ahí que se vea la repetida presencia de la dependencia excesiva hacia los padres y que la crisis de identidad se vea acentuada.

Para finalizar, el análisis muestra que las madres que participaron en este estudio tuvieron fallos en ejercer su función materna, en cuanto a ser un espejo para sus hijos que les permita estructurar un yo diferenciado de ellas. Al momento de brindar los cuidados necesarios para su hijo los supieron realizar bien, sin embargo llegaron a tener un excesivo cuidado hacia ellos, que en la mayoría de casos encubre el rechazo que se pudo dar desde el embarazo y que se ve intensificado al saber el diagnóstico, pues este hijo no concuerda con el deseo de la madre. En otros casos, estos cuidados excesivos se dan porque la madre intenta compensar el daño orgánico de su hijo, ya que lo percibe como una falla propia o una herida en su narcisismo.

Si bien, se encuentra que hubo sobreprotección en la primera infancia, el estudio demuestra que ésta se mantuvo hasta ahora que los hijos ya son adolescentes e incluso aumenta durante esta etapa, debido a los cambios que trae consigo la adolescencia. La sobreprotección que caracteriza la relación entre madres e hijos da como resultado los conflictos mencionados en la manera que el adolescente con discapacidad intelectual se relaciona con otros.

## CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones que se extrajeron a partir del desarrollo de esta disertación. Después de haber revisado las bases teóricas que sustentaron el análisis del modo de relación del adolescente con discapacidad intelectual leve, entre las que se incluyen la sobreprotección y el vínculo temprano, en donde se encuentran los conceptos del estadio del espejo, el apego y la función materna, así como la adolescencia y sus características como duelo, sexualidad e identidad, y de haber realizado el análisis de cada caso individual y global, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Después de realizar la investigación se puede concluir que, la sobreprotección durante la estructuración del vínculo temprano madre hijo si generó significativos conflictos en el modo de relacionarse del adolescente con discapacidad intelectual leve, por lo que se afirmó la hipótesis planteada para esta investigación. El principal conflicto observado es la dependencia materna, ya que el adolescente no puede buscar su autonomía y la relación con la madre, pares, profesores y extraños se le dificulta. A pesar de mantener una dependencia necesaria hacia la madre debido a la discapacidad intelectual, cuando existe sobreprotección se vuelve un conflicto, generando problemas en la manera que el adolescente se relaciona con los demás.
- Desde la revisión teórica de la teoría psicoanalítica, en donde no se encontró una definición concreta de “sobreprotección” y para los propósitos de esta investigación, se la define como el conjunto de manifestaciones por parte de la madre que dan cuenta de un excesivo cuidado hacia el niño. La madre “sobreprotectora” no sabe reconocer a su hijo como sujeto autónomo, limitando su capacidad de diferenciarse de ella. Cuando la sobreprotección se da durante los primeros meses de vida, influye en la formación del vínculo temprano madre hijo, a partir de esto se guía la conducta futura y el modo en el que el sujeto se relaciona con otros a lo largo de la vida.
- El presente estudio muestra que, la sobreprotección se origina por conflictos en la madre, cómo sentir rechazo inconsciente o, se sienten culpables por la discapacidad,

por lo que intentan compensar este daño orgánico con una excesiva atención y cuidados, llegando a ser madres intrusivas que no le permiten al niño desarrollarse ni explorar el mundo, de tal manera que sus hijos son dependientes de ellas.

- En los primeros meses de vida, Winnicott menciona que es necesario que se dé una relación simbiótica entre el niño y la madre para que se pueda constituir un yo sano, se debe dar un buen maternaje que permita a la madre ejercer sus funciones maternas adecuadamente. En esta investigación se observa que cuando hay sobreprotección se da un fallo en la función materna de “holding”, ya que no se da la ruptura en esta relación simbiótica, lo cual es fundamental para que el niño se diferencie de la madre. A esto se le suma que se da una falla en la función que la madre hace de espejo, evitando que el niño pueda construir una imagen de sí mismo y por lo tanto estructurar un yo sano, esto hace que el niño genere un falso self que trata de cumplir las exigencias ambientales y las de su madre.
- La investigación muestra que, la sobreprotección que se da durante los primeros meses de vida de estos niños se mantiene a lo largo de su desarrollo. Y en la etapa de la adolescencia, al ser ésta un momento de crisis se ve acentuada, ya que implica un momento de separación de la madre, que como se pudo observar en los diez casos, esto es angustiante para ella que prefiere situar a su hijo en una niñez crónica, en la que ella es la única que puede llenar sus necesidades afectivas. Por otro lado, se observa que estas madres impulsan la independencia de sus hijos en cuanto a habilidades de autocuidado y actividades de la vida cotidiana, que ayudan a mejorar su conducta adaptativa.
- En este estudio se observa que, la mayoría de los sujetos con discapacidad intelectual no han llegado a la etapa de la adolescencia como tal, pues no generan una búsqueda por su identidad, ya que no pueden separarse de su madre, primero por los limitantes propios de la discapacidad y porque ella no fomenta que su hijo pueda imponer sus deseos y necesidades propias de esta etapa. A su vez, la sexualidad se presenta aún como una curiosidad infantil de reconocimiento de su propio cuerpo, pero no en el sentido de una sexualidad adulta, no se da una elección de pareja.

- En este estudio se encuentra que, en ocho de los diez casos estudiados el tipo de apego que se establece en las personas con discapacidad intelectual leve, cuando existe sobreprotección, es inseguro desorganizado, determinando el patrón relacional. Los adolescentes mostraron un modo de relación caracterizado por conductas de timidez, inseguridad, aislamiento, en general dificultades en la conducta adaptativa en cuanto a las habilidades sociales para relacionarse con las personas, que son consecuencias de este tipo de apego que se generó en su infancia.
- Esta investigación demostró que, las etapas del desarrollo de una persona con discapacidad intelectual se dan con mayor retraso y duran más tiempo, en relación a una persona sin discapacidad. Por lo observado se dice que la adolescencia de los sujetos con discapacidad intelectual se da tardíamente, pues empieza alrededor de los veinte años. En los casos estudiados, los que presentaron las características propias de la adolescencia eran aquellos que tenían esta edad o más, por esto aún se observan conductas infantiles en mayoría de participantes.
- El estudio muestra que, el principal conflicto de los adolescentes con discapacidad intelectual leve con los que se trabajó es la búsqueda de identidad, ya que ellos siguen teniendo actitudes infantiles que no les permiten avanzar en su desarrollo, además no logran separarse de la identificación con su daño orgánico. A esto se agrega, que la madre no fomenta esta separación debido a, primero la sobreprotección que está presente desde la niñez, segundo porque siempre va a existir una dependencia necesaria debido a las limitaciones cognitivas de su hijo.
- El estudio muestra que, todos los adolescentes con discapacidad intelectual leve que fueron parte de la investigación tienen problemas significativos en cuanto a la conducta adaptativa, y esto afecta a su modo de relacionarse con otros. Se evidenció en las dificultades existentes en la relación entre pares, al no poder comunicarse debido a problemas del lenguaje, no consiguiendo transmitir sus ideas, lo cual impide mantener una interacción. De la misma manera, tienen dificultades para relacionarse con sus profesores en cuanto a acatar reglas y normas, realizar actividades requeridas y seguir horarios, que son habilidades de autodirección. Mientras que con personas extrañas son en un inicio tímidos, y hace falta que vean aquellas personas por más tiempo para que puedan empezar a comunicarse.

- El estudio, demuestra que los adolescentes que ya estaban en el proceso de formar su identidad adulta, empiezan a afrontar su condición y esto genera en ellos sentimientos de frustración, ya que se cuestionan sobre su futuro, se dan cuenta que su discapacidad no les permitirá seguir una profesión o se cuestionan sobre la posibilidad de formar una familia y están en la pugna entre la independencia y la dependencia necesaria de sus padres.

## RECOMENDACIONES

Una vez que se revisaron las conclusiones sobre el trabajo de disertación, se exponen algunas recomendaciones que se consideran pertinentes:

- Se recomienda a las madres que tienen hijos con discapacidad intelectual, busquen acompañamiento psicológico, pues es difícil superar el encuentro del diagnóstico del hijo. La finalidad es que puedan propiciar el establecimiento de apegos seguros y se dé una modalidad de vinculación sana y funcional, que permita al niño estructurar su yo.
- Se recomienda a las madres con hijos con discapacidad intelectual fomentar la autonomía de sus hijos, para que a pesar de su discapacidad puedan llegar a formar su identidad adulta, considerando que por su discapacidad intelectual necesitan mantener dependencia hacia su madre, la cual debe servir de apoyo y no como un limitante para el sujeto.
- Se recomienda a las instituciones educativas que trabajan con discapacidad intelectual, que generen programas para mejorar la conducta adaptiva de la persona. Asimismo al Estado que genere actividades culturales y de esparcimiento que también incluyan la participación de personas con discapacidad intelectual, con el fin de mejorar las habilidades sociales de estas.
- Se recomienda a la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que integre el tema de la discapacidad en su pensum de estudios, con el fin de fomentar el conocimiento sobre esta problemática, y se formen profesionales que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, fomentando su inclusión social.
- Se recomienda a toda la sociedad ver al sujeto con discapacidad intelectual de una manera integral, y no solamente identificarlo con su déficit, para así poder resaltar sus potencialidades y su rol, sin que sus limitaciones sean lo que determine su participación en sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. y colaboradores. (1971) *Adolescencia*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.
- Aberastury, A y Knobel, M. (1977) *El síndrome de la adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Alkolombre, P. (2004) *Deseo de hijo. Pasión de hijo. Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. (1ª Ed.) Buenos Aires: Letra viva editorial.
- Berenstein, I. (1986) *Acerca de las convicciones. Actas del VIII Simposio y Congreso Interno. El diálogo analítico II*. Buenos Aires APDEBA.
- Bowlby, J. (1985) *La separación afectiva*. (3ª Ed.) España: Paidós.
- Bowlby, J. (1969) *El apego*. (3ª Ed.) España: Paidós.
- Carvajal, G. (1993) *Adolecer: La aventura de una metamorfosis, Una visión psicoanalítica de la Adolescencia*. (2ª Ed.) Bogotá: Editorial Tiresias.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003) *Psicología de la adolescencia*. (4ª Ed.) Madrid: Ediciones Morata. S.L.
- Cordié, A. (1994) *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracasos escolares*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Corominas & Pascual. (1984) *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico*. (1ª reimpresión) Madrid: Editorial Gredos S.A.
- Dolto, F. (1985) *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Dolto, F. (1973) *El caso Dominique*. (15ª Ed.) Buenos Aires: Siglo xxi editores.
- Dolto, F. (1971) *Psicoanálisis y pediatría*. (21ª Ed.) Buenos Aires: Siglo xxi editores.
- Erickson, E. (1968) *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Erickson, E. (1976) *Infancia y sociedad*. (6ª Ed.) Buenos Aires: Ediciones Hormé
- Erickson, E. (1985) *El ciclo vital completado*. (1ª Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- Evans, D. (1996) *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.

- Fischbein, J. (1977) Consideraciones acerca de la repercusión psicológico de los defectos físicos. Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Fonagy, P. (2004) Teoría del apego y psicoanálisis. Barcelona: SPAXS. S.A.
- Freud, S. (1917) Duelo y melancolía. En Obras Completas, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Tótem y Tabú. En Obras Completas, Vol. XIII. (6ª reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). Proyecto de una psicología. En Obras Completas, Vol. 1. (6ª reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu.
- García, C. Muñoz, M. y Montalvo, J. (2009) Conceptos de psicología 2. Mexico: Editorial Trillas.
- Gutiérrez Bermejo, B. (2010) Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual. (1ª Ed.) España: Ediciones Pirámide.
- Katz, G. & Rangel, G. & Lazcano, E. (2008) Discapacidad intelectual. (2ª Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana editores.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. (9 Ed.)Buenos Aires: Paidós.
- Luckasson, R. (1992) Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: alianza.
- Luckasson, R. (2002) Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: alianza.
- Mannoni, M. (1964) El niño retardado y su madre. (6ª Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- Moneta, M. (2003) El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo. (2ª Ed.) Santiago de Chile: Editorial cuatro vientos.
- Manzo, M., Vázquez, I., Jacobo, M., & Tenorio, B. (enero, 2011). Maternidad y paternidad: Una reflexión desde el psicoanálisis. *Uaricha Revista de psicología*, 8(16).
- Nuñez, B. (2007) Familia y discapacidad: De la vida cotidiana a la teoría. (1ª Ed.) Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Parker, G., Tupling, H., Brown L. (1979) A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1(10).
- Pablo-Blanco, C. & Rodríguez, J. (2010) *Manual práctico de discapacidad intelectual*. (1 Ed.) Madrid: Editorial Síntesis.
- Pazmiño, M. (2013) *Titulo de la disertación de grado: El deseo de muerte de la madre encubierto tras la sobreprotección de su hijo con parálisis cerebral*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito.
- Pichon-Rivière, E. (1956-1957/2006). *Teoría del vínculo*. (25ª Reimpresión). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rother, M. (2006) *Adolescencias, trayectorias turbulentas*. (1ª Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- Salvador, L. y Rodríguez, C. (1999) *Mentes en desventaja: La discapacidad intelectual*. España: Océano Grupo Editorial.
- Santrock, J. (2003) *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (9ª Ed.) España: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Sattler, J. (1996) *Evaluación infantil, el manual moderno*. México.
- Schorn, M. (2003) *La capacidad en la discapacidad: Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. (2ª Ed.) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Schorn, M. (1999) *Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Spitz, R. (1958). *El primer año de vida del niño*. (3ª Ed.) Madrid: Aguilar s a de ediciones.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. Nueva York: Basic Books.
- Urbano, C. & Yuni, J. (2008) *La discapacidad en la escena familiar*. (1ª Ed.) Córdoba: Encuentro grupo editor.
- Verdugo, M & Gutiérrez Bermejo, B. (2009) *Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento*. (1ª Ed.) España: Ediciones Pirámide.
- Winnicott, D. (1956) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1972) *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica.
- Winnicott, D. (1960) *La adolescencia. La lucha contra la inercia*.

## REFERENCIAS DE INTERNET

- Argañaraz, F. (2007) Sexualidad en el adolescente. Recuperado de [http://www.medicalsex.com.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=41&Itemid=43](http://www.medicalsex.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=41&Itemid=43)
- Aispuro, R. (2011) Peter Blos adolescencia. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/49856627/peter-blos-adolescencia>.
- Buchheim y Kachele. (2008) La entrevista de apego adulto y la perspectiva psicoanalítica. Un estudio de un caso clínico. Recuperado de [http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N2\\_2008/13A\\_Buchheim\\_HKachele\\_Entrevista-apego-adulto-psicoanalitica\\_CeIR\\_V2N2.pdf](http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N2_2008/13A_Buchheim_HKachele_Entrevista-apego-adulto-psicoanalitica_CeIR_V2N2.pdf).
- Cesio, S. (2004) Teoría de las configuraciones vinculares. Recuperado de <http://www.enigmapsi.com.ar/teoconfivinc.html>.
- CONADIS. (2013) Registro nacional de discapacidades. Recuperado de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis\\_registro\\_nacional\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf).
- Florez, Giuliani y Giulio. (2009) Algunas consideraciones del concepto de apego: Revisión Histórica y aportes clínicos. Recuperado de [http://www.academia.edu/660576/Algunas\\_Consideraciones\\_sobre\\_el\\_Concepto\\_de\\_Apego\\_Revision\\_Historica\\_y\\_Aportes\\_Clinicos](http://www.academia.edu/660576/Algunas_Consideraciones_sobre_el_Concepto_de_Apego_Revision_Historica_y_Aportes_Clinicos).
- Hernández, M. (2013) Padres sobreprotectores. Recuperado de <http://psicmiriamhernandez.blogspot.com/2013/07/padres-sobreprotectores.html>.
- Larocca, F. (2012) Instrumentos de evaluación del mundo representacional del adulto. Recuperado de <http://www.emagister.com/curso-teoria-apego-lazos-afectivos/entrevista-apego-adultos-evaluacion>.
- Melero Cavero, R. (2008) La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/52248271/5/Los-vinculos-afectivos-desde-la-teoria-psicoanalitica>.
- Melis, F. Dávila, M. Ormeño, V. Vera, V. Greppi, C. y Gloger, S. (2001) Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la

población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. Santiago: Centro Neuropsiquiátrico, Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272001000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272001000200005&script=sci_arttext).

- Mendiola, M. (2005) Teoría del apego y psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539&a=-Teoriadelapego-y-psicoanalisis>.
- Miñambres, Ruiz, Fernández, Zomeño, Valero y Bermúdez. (2012) Congreso virtual de psiquiatría: La sobreprotección infantil y salud mental. Recuperado de <http://www.slideshare.net/you161996/sobreproteccion>.
- Parker, Tupling y Brown. (1997) Parental Bonding Instrument. Recuperado de <http://www.mymw.info/downloads/parentalbondinginstrument.pdf>.
- Salvo, J. (2007) Psicología Social: Enrique Pichon-Rivière. Recuperado de [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias\\_enrique.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf).
- Spurling, L. (1995) Winnicott y el rostro de la madre. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Spurling.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Modelo de entrevista a la madre

##### a. Datos Generales

1. Nombre del Estudiante:
2. Nombre de la Madre:
3. Fecha de la entrevista:
4. Fecha de nacimiento:
5. Estado civil de la madre:

##### b. Información familiar

1. No. De hijos:
2. Estructura de la familia

##### c. Acerca del embarazo

1. ¿Fue un embarazo planificado?
2. ¿Cómo transcurrió el embarazo?
3. ¿Cómo fue el parto? ¿Hubo complicaciones?

##### d. Diagnóstico/Salud

1. Diagnóstico médico
2. ¿Cómo afectó este diagnóstico a la familia?
3. Problemas médicos del niño
4. ¿Durante el primer año de vida los controles médicos fueron frecuentes?
5. ¿Cómo fue para usted afrontar todo el proceso durante los primeros meses, después de saber el diagnóstico?

##### e. Antecedentes de desarrollo y niñez

1. ¿Hasta qué edad lactó?
2. Aprendizajes básicos: ¿A qué edad empezó a Hablar, a caminar, controló esfínteres?
3. ¿Hasta qué edad dormía en el cuarto de los padres? ¿Dormía solo?
4. ¿Cómo reaccionaba de bebé cuando se quedaba con otra persona? ¿Era sociable?
5. ¿Llanto frecuente? ¿Cómo lo tomaba usted?
6. ¿Con quién pasaba la mayor parte del tiempo?
7. ¿Asistió a algún centro educativo o guardería antes de la escuela? ¿Cómo fue?
8. ¿Cómo fue el ingreso a la escuela?

9. ¿Cómo considera usted que era su relación con el niño en estos primeros años?
10. ¿Cómo transcurrió la niñez hasta la adolescencia?

**f. Adolescencia**

1. Actualmente ¿cómo es la relación con su hijo?
2. Describa a su hijo, características, personalidad, comportamiento.
3. ¿Cómo es en su relación con los demás miembros de la familia? ¿Compañeros? ¿En ambientes extraños?
4. ¿Tiene la iniciativa de hacer algunas cosas solo?
5. ¿Le cuenta a usted cómo le va en su día a día?
6. ¿Sabe usted quienes son las personas más cercanas a él fuera de casa?
7. ¿Sabe usted si tiene novio/a?
8. En general ¿cómo piensa que le va asistiendo a la fundación?
9. En lo académico, ¿cómo ha sido su desempeño?

## **Anexo 2**

### **Modelo de entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno:

Nombre del docente:

Curso:

Fecha de entrevista:

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?
2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?
3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?
4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.
5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

### Anexo 3

#### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno:

Fecha de observación:

Duración de la observación:

Lugar:

Evento:

Observación

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho						
Regular						
Poco						
Nada						
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

#### Anexo 4

### PARENTAL BONDING INSTRUMENT

#### Test de Estilos Parentales

#### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Madre	Padre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable		
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba		
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba		
4	Parecía emocionalmente fría conmigo		
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones		
6	Era cariñosa conmigo		
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones		
8	No quería que yo creciera		
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía		
10	Invadía mi privacidad		
11	Disfrutaba hablar conmigo		
12	Frecuentemente me sonreía		
13	Me consentía		
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba		
15	Me dejaba tomar mis propias decisiones		
16	Me hacía sentir que no me quería		
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado		
18	No hablaba mucho conmigo		
19	Trataba de que yo dependiera de ella		
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca		
21	Me daba tanta libertad como yo quería		
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería		
23	Fue sobreprotector conmigo		
24	No me alababa		
25	Me dejaba vestir como yo quería		

Fuente: Parker, G., Tupling, H. y Brown L., 1979.

## Anexo 5

### PARENTAL BONDING INSTRUMENT

#### Test de Escalas de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

#### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		<b>Pregunta realizada</b>	<b>Madre</b>
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado:

Suma de la Escala de Sobreprotección:

Resultado:

## **Anexo 6**

### **Caso 1: Juan**

Motivo de selección para el estudio: El director de la institución indica que Juan es sobreprotegido por su madre, y su padre es ausente. Tiene discapacidad intelectual leve y rasgos autistas.

CI = 56

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Juan

Nombre del docente: NN

Curso: Grupo 2 del Taller de vida independiente

Fecha de entrevista: 23 de septiembre del 2013

##### 1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora de Juan señala que hay que ponerle límites en el aula, debido a que es fastidioso y molesta, además se cansa rápidamente de las actividades que se le asignan. Ella ha decidido ponerle límites para ir al baño, pues Juan siempre salía con motivo de que necesitaba ir. Además lo amenaza con llamar a su madre para que se comporte. Se ha planteado como objetivo que se integre, y que trabaje en un solo lugar. Tiene rasgos obsesivos pues es muy limpio y siempre quiere que todo este ordenado.

##### 2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Juan si se dirige hacia la profesora cuando necesita algo, sabe que ella es una autoridad, sin embargo molesta constantemente.

##### 3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

La profesora señala que es molesto, no le gusta estar en silencio, no es tímido, y tiene una buena relación con los demás.

##### 4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

Tiene mayores dificultades en conducta, pues habla mucho, incluso en clase.

##### 5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

La profesora indica que Juan tiene rasgos autistas además de discapacidad intelectual. Vive solo con la mamá y el abuelo materno, es hijo único. Tiene una buena relación con la familia, antes era evidente que la madre lo sobreprotegía, últimamente lo suelta más.

## **Entrevista con la Madre**

### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Juan
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 25 de octubre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 17 de septiembre del 1992
5. Edad: 21 años
6. Estado civil de la madre: Soltera

### **b. Información familiar**

1. No. De hijos: Hijo único
2. Estructura de la familia: La madre es el referente familiar, es hijo único. El padre solo brinda apoyo económico, pero no vive con ellos. Juan vive con la madre y el abuelo materno.

### **c. Acerca del embarazo**

Hubo complicaciones durante el embarazo, tuvo preeclampsia, además menciona que tenía problemas afectivos en este periodo. El parto fue normal.

### **d. Diagnóstico/Salud**

El diagnóstico médico que le dieron fue el de trastorno del desarrollo, rasgos autistas, retraso psicomotor y del lenguaje.

El desarrollo no fue normal, la madre se da cuenta de esto a los seis meses de edad, entonces empieza el tratamiento médico y asiste a terapia del lenguaje hasta los 2 años de edad. La madre siempre ha estado pendiente del desarrollo de su hijo.

### **e. Antecedentes del desarrollo y niñez**

Hubo un retaso en el desarrollo y los aprendizajes básicos se dieron tardíamente, no especifica hasta que edad lactó.

La madre era la que pasaba mayor parte de tiempo con el niño en un inicio, fue una madre joven. Daniel ha asistido regularmente a la fundación desde hace años, cuando ingresó significó para la madre poder continuar con sus estudios. La relación entre madre e hijo ha sido estrecha, al inicio le costaba ponerle límites.

### **f. Adolescencia**

Actualmente la madre señala que la relación con Juan es buena, sin embargo la relación con el padre es distante, él no lo visita mucho y se ha convertido únicamente en un apoyo económico, mientras que el abuelo materno se ha convertido en la figura paterna.

Juan es atento, ordenado, amable, colaborador e independiente. En la fundación es bastante solitario, aunque molesta contantemente a sus compañeros, por sus rasgos

autistas no tiene interés en compartir mucho con ellos, por lo tanto no tiene ninguna relación amorosa. No es tímido el momento de dirigirse a otras personas sean extraños o no.

Aun le cuesta obedecer las reglas de la profesora, a pesar de esto su rendimiento académico es bueno.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Juan

Fecha de observación: 24 de septiembre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA Dentro del aula/ Recreo

Evento: Realizan una actividad de recortado y pegado en clase. En el aula están presentes dos profesoras.

#### Observación

Juan entra a clases tarde, conversa constantemente con sus compañeros. Se muestra bastante sociable, se acerca al examinador a hacer preguntas del motivo de su presencia.

Es independiente, decide lo que va a hacer, aunque la profesora le indica que realice otra actividad. Realiza la actividad solo, es organizado con los materiales. Más tarde la profesora indica que no lo hizo como debía hacerlo.

Molesta a un compañero constantemente, le dice que le mandará a donde la profesora por que no se ha bañado.

En el recreo come solo, y no entra a clase hasta que la profesora le dice, tiene que llamarlo en repetidas ocasiones.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho						
Regular			X	X		
Poco	X	X				X
Nada					X	
Observaciones	Aunque se muestra bastante independiente, no realiza bien las cosas solo, cree que sí.					

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Juan

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	3
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	1
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	3
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	1
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	3
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	2
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	0
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	3
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	1
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	3

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	0
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	1
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	0
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	2
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, sentías que podías cuidarte solo?	1
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	0
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 28 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 17 puntos

Resultado:

Juan se encuentra en el tipo de vínculo parental: constricción cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.

## **Anexo 7**

### **Caso 2: Pablo**

Motivo de selección para el estudio: Se indica que la sobreprotección en este caso se da no solo por parte de la madre sino también por parte del abuelo.

CI=69

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Pablo

Nombre del docente: NN

Curso: Grupo 2 del taller de vida independiente

Fecha de entrevista: 24 de septiembre del 2013

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora señala que Pablo puede trabajar y leer, pero por lo general es vago, ella ve que el si puede desempeñarse en las distintas actividades sino que es perezoso y deja de lado las cosas, no las cumple. Ella ha tenido que ponerle límites, y recompensas para que realice las actividades.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Pablo obedece a las reglas y ordenes, por lo general está pendiente de lo que dice la profesora y sabe lo que tiene que hacer, es responsable.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Se lleva bien con sus compañeros, es algo tímido, tiene una buena relación con compañeros y compañeras. No ha tenido novias.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

La dificultad que señala la profesora es que debería intentar integrarse más, es muy solitario, pero es capaz de comprender mucho.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Pablo vive con la madre y los abuelos, ella es separada.

#### **Entrevista a la madre**

##### **Observación: Entrevista realizada Vía telefónica**

###### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Pablo
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 21 de octubre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 3 de julio de 1997

5. Edad: 16 años
6. Estado civil de la madre: Soltera

#### **b. Información familiar**

1. No. De hijos: Pablo es el mayor de 2 hijos
2. Estructura de la familia: Vive con la madre y el abuelo

#### **c. Acerca del embarazo**

La madre tenía 17 años cuando supo del embarazo de Pablo, los primeros tres meses del embarazo descansó, luego le informan que el niño estaba en una mala posición, y que será un niño especial. A los 7 meses hubo complicaciones, la madre tiene dolores de piernas y problemas de circulación. Termina el embarazo a los 9 meses, nace por cesárea.

#### **d. Diagnóstico/Salud**

El diagnóstico médico inicial fue Síndrome de Gordon, Acrosviprosis múltiple congénita. El diagnóstico psicológico es Discapacidad intelectual leve.

Nace con el síndrome por lo que empieza con terapias desde los primeros meses. Más tarde fue operado del pie.

#### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

La relación con la madre no es buena, tiene una mejor relación con el abuelo. Cuando lo operaron hubo muchos problemas debido al dolor de pie y a la rehabilitación.

A los 4 años entra en una fundación, permanece 2 años, sin embargo hubo problemas con la terapia física y no quiere volver más.

La madre utiliza castigos físicos para corregirlo, hay una relación conflictiva con ella y con el hermano mayor. Ve a su padre ocasionalmente. La madre tiene una nueva relación de pareja. La figura más cercana a Pablo es su abuelo, él es el encargado del su cuidado la mayoría del tiempo.

#### **f. Adolescencia**

La madre dice que Pablo a veces no hace las cosas, por lo que ella lo castiga, tiene conductas agresivas y por esto también ha tenido problemas en la fundación. Al parecer los castigos son físicos, en casa tiene acceso a juegos con violencia y esto también puede estar generando conductas violentas.

Pablo no es muy tímido, pero es bastante solitario, no se sabe que tenga novia. Es sociable y se interesa por lo que sucede a su alrededor.

No tiene la iniciativa de realizar sus actividades solo, necesita que constantemente estén diciéndole que hacer, por esto antes se encontraba en el programa de auxiliares de oficina, pero no era constante en sus tareas y no las realizaba, entonces este año está en el grupo del taller, para ver si de esta manera encuentra un mejor programa que se adapte a sus necesidades.

## Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Pablo

Fecha de observación: 25 de septiembre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Clase de pintura, hay dos profesoras en el aula, ya que están juntos dos grupos.  
Recreo.

### Observación

Pablo entró a tiempo a clase después de recreo.

Interactúa con sus compañeros poco, pero lo hace sin inconveniente.

Se acerca al examinar a preguntar el motivo de su presencia.

Necesita la guía de la profesora para realizar la actividad, solicita ayuda en algunas ocasiones. Cuando acaba la actividad se queda tranquilo.

Golpea a un compañero cuando pasa cerca.

En recreo socializa con compañeros

En el aula discute con una compañera por material.

### Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho			X			X
Regular				X		
Poco	X	X				
Nada					X	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

**Nombre: Pablo**

Observación: En este caso los ítems aunque son relacionados a la madre, también se los relaciona con el abuelo, ya que este es la figura de cuidado más significativa.

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		<b>Pregunta realizada</b>	<b>Madre</b>
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	1
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	1
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	3
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	1
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	1
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	2
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	2
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	1
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	3
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	3
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	1
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	1
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	2

14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	2
15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	1
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	2
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	1
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	2
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	3
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	0
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 15 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 26 puntos

Resultado:

Pablo se encuentra en el tipo de vínculo parental: control sin afecto, ya que puntúa alto en la escala de sobreprotección y bajo en la escala de cuidado.

## **Anexo 8**

### **Caso 3: José**

Motivo de la selección para el estudio: José tiene características autistas, la sobreprotección viene por parte de la madre. Tiene discapacidad intelectual leve y rasgos autistas.

CI=58

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: José

Nombre del docente: NN

Curso: 10mo del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 3 de octubre del 2013

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

El profesor indica que José no participa, si trabaja, pero lo hace más cuando le gusta, cuando no le gusta deja de realizar la actividad. Depende bastante del estado de ánimo de José, también es explosivo, y puede ser agresivo.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

El profesor se lleva bien con José, no tienen problemas, no se acerca a conversar pero esto se puede deber a sus rasgos autistas. José solo para inmerso en su mundo y en lo que él está pensando.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

No se relaciona, es introvertido, no es muy sociable. No ha tenido novia, si les molesta a algunas chicas pero no con el fin de agradecerles.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

La dificultad que señala el profesor es que no se expresa, no pide ayuda, se queda callado y no hace la actividad.

Es independiente, pero no de una manera positiva, porque al no pedir explicación o ayuda llega hacer las cosas mal, no le gusta que le vean cuando hace.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

José vive con sus padres

## **Entrevista a la madre**

### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: José
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 28 de octubre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 8 febrero de 1997
5. Edad: 16 años
6. Estado civil de la madre: Casada

### **b. Información familiar**

1. No. De hijos: Hijo Único
2. Estructura de la familia. José vive con su madre y padre, es hijo único.

### **c. Acerca del embarazo**

El parto fue normal, la relación de los padres es estable

### **d. Diagnóstico/Salud**

José es diagnosticado con autismo, probablemente asociado a lesión orgánica a nivel cerebral. También es diagnosticado con retardo mental por cromosoma. Tiene discapacidad intelectual leve.

### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

La relación de los padres es estable, viven juntos. La madre recuerda que al año 2 meses camina, y dice sus primeras palabras al año.

Duerme solo, pero la mayor cantidad de tiempo lo pasa con su madre, ella es la que lo cuida. El padre trabaja, sin embargo siempre está presente. Los fines de semana comparten tiempo junto los tres.

La madre menciona que le ha sabido poner horarios para que realice sus tareas, aun así ella tiene que estar pendiente por que a veces no avisa los deberes que tiene, o no lleva el material para realizarlos.

Siempre le ha gustado estar solo y en silencio, no le gusta que le alcen la voz.

La niñez transcurrió sin mayores conflictos.

### **f. Adolescencia**

En general José es introvertido y tímido, se aísla y le gusta estar solo, tiene momentos en los que puede mostrar conductas agresivas.

Le gusta realizar sus tareas solo, sin embargo la madre trata de ayudarlo para que las realice bien. La madre aún tiene establecidos horarios para sus rutinas.

Le gusta asistir a la fundación, se siente bien. No tiene novia, no le ha escuchado nada al respecto.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: José

Fecha de observación: 16 de octubre

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clase, materia de archivo.

#### Observación

José saluda al examinador.

Copia en el cuaderno mientras la profesora explica, esto lo hace solo sin que la profesora le diga.

Realiza la actividad solo, no conversa con los compañeros, solo habla en el momento en que alguien se dirige a él.

No quiere prestar material.

Conversa ocasionalmente.

#### Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho			X			
Regular	X					
Poco		X		X		X
Nada					X	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## **PARENTAL BONDING INSTRUMENT**

### **Test de Estilos Parentales**

**(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)**

**Nombre: José**

#### **Observación:**

En este caso no fue posible realizar el instrumento, debido a las características de José, tiene marcados rasgos autistas, ha aprendido a adaptarse a la dinámica de la fundación.

Es difícil mantener su atención durante un espacio de tiempo prolongado, y no se consigue un discurso coherente en una conversación. No responde bien cuando se le hacen preguntas, a toda pregunta responde no o no la responde.

## **Anexo 9**

### **Caso 4: Paúl**

Motivo de selección para este estudio: Se indica que es sobreprotegido por la madre, la figura del padre es ausente.

CI= 68

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Paúl

Nombre del docente: NN

Curso: 10mo del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 30 de septiembre del 2013

##### 1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

El profesor indica que dentro del aula es participativo, a veces tiene conductas agresivas, que no se controla, esto sucede en ocasiones porque sus compañeros le molestan y él tiene poca tolerancia, cuando suceden estos episodios al profesor le cuesta mantener la clase porque repercute en todos.

Si necesita ayuda para alguna actividad Paúl pide la guía del profesor.

##### 2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

El profesor señala que se lleva bien con el alumno, tiene confianza y le cuenta sobre sus problemas, es respetuoso con él y entiende que es la autoridad en el aula.

##### 3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Paúl tiene novia, es enamoradizo, con ella es posesivo, muy sobreprotector, no tolera que este cerca de otros chicos. Con las chicas es protector las defiende cuando alguien les molesta.

El profesor señala que le gusta llevarse bien con todos, es bastante extrovertido y busca tener una relación estrecha con sus amigos, los compañeros a veces le molestan por su forma de ser.

##### 4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

No menciona dificultades

##### 5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Vive con la madre y la abuelita, la relación es estrecha, es muy cariñoso y preocupado por su madre.

El profesor menciona que le tiene a su madre como en el altar.

## **Entrevista a la madre**

### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Paúl
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 14 de octubre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 06 de enero de 1992
5. Edad: 21 años
6. Estado civil de la madre: Soltera

### **b. Información familiar**

1. No. De hijos: Hijo único
2. Estructura de la familia: Vive con la madre y la abuela materna. El padre no ha tenido relación con Paúl

### **c. Acerca del embarazo**

No fue un embarazo planificado, menciona que el embarazo no fue muy bueno debía a problemas emocionales. El niño nace bajo de peso y por cesárea.

### **d. Diagnóstico/Salud**

Paúl tiene un desarrollo aparentemente normal hasta los 4 años de edad, entonces le da una crisis convulsiva, lo que le provoca un retraso en el desarrollo de las habilidades cognitivas y un trastorno en el aprendizaje. Es diagnosticado con Epilepsia Primaria Generalizada. Los seis años tiene otra crisis, utiliza medicación hasta la actualidad. El diagnóstico psicológico es discapacidad intelectual leve.

### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

Inicia los estudios en una institución de educación regular durante dos años, después cambia de institución a otra de educación regular hasta hace algunos años que la madre decide incluirlo en el programa de educación especial, este fue un cambio significativo para Paúl ya que le costó adaptarse y dejar atrás a sus amigos.

La madre menciona que no ha tenido mayores problemas en el desarrollo, Paúl tiene una discapacidad leve, le cuesta las habilidades de abstracción, por lo que en otros campos se puede desenvolver mejor que sus compañeros.

Siempre vivió solo con la madre y con la abuela, aunque conoce a su padre él no es cercano, ni ha participado de la crianza de Paúl. Le genera algunos conflictos pues en no entiende y dice que no sabe porque el padre no le quiere. De pequeño le decía que su padre estaba de viaje.

Se menciona que existieron problemas de bajo peso, sin embargo últimamente está mejorando en este aspecto

#### **f. Adolescencia**

Paúl es un chico bastante extrovertido, le gusta tener a sus amigos, sin embargo se deja influenciar fácilmente por sus comentarios, de tal manera que a veces tiene problemas en la fundación pues se pelea con los que le molestan mucho.

La madre menciona que con las novias que ha tenido, se aferra mucho, y luego cuando hay peleas sufre, y se deja influenciar por lo que le dicen las chicas, hay algunas chicas que la madre preferiría que se alejen de Paúl.

Le asigna tareas en casa, es decir, Paúl sabe cuáles son sus obligaciones y las realiza sin la que ella este constantemente recordárselo.

La madre señala que se preocupa por el bienestar de su hijo, trata de tener una buena relación de confianza con él, le da permiso para utilizar el celular y la computadora, aunque con lo último tiene cierto temor de que vea cosas inapropiadas.

A Paúl le gusta asistir a la fundación. Si rinde en lo académico.

#### **Ficha de observación de campo**

Nombre del alumno: Paúl

Fecha de observación: 21 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Observación en clase, aunque no tuvieron una clase normal pues estuvieron compartiendo con otro grupo debido a que un profesor faltó

#### **Observación**

Paúl socializa con sus compañeros

No interrumpe en clases

Se molesta cuando sus compañeros hablan acerca de su novia y le molestan.

Es explosivo, cae rápidamente en provocaciones, se pone algo agresivo hasta que la profesora indica que se tranquilice.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho			X	X		
Regular					X	
Poco	X	X				X
Nada						
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Paúl

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	3
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	0
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	1

8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	1
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacia	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	3
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	3
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	3
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	3
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	1
15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	3
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	1
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	1
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	3
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	3
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	3
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	1
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	1
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	3

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 25 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 32 puntos

Resultado: Paul se encuentra en el tipo de vínculo parental: constrictión cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.

## **Anexo 10**

### **Caso 5: María**

Motivo de selección para el programa: El director señala que en este caso María vive con la madre y le sobreprotege, el padre falleció hace unos 3 años. La nueva pareja ha ido a la fundación pero se evidencia que no lo dejan involucrarse en lo relacionado a la crianza de María. Tiene discapacidad intelectual leve.

CI=60

Edad: 22 años

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: María

Nombre del docente: NN

Curso: 9no del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista:

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora señala que María se desenvuelve muy bien, aprende, comprende y trabaja. Trata de hacerlo sola, si se equivoca y le corrigen lo toma positivamente. Les gusta colaborar.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Tiene confianza con la profesora, se llevan bien, es respetuosa y entiende los consejos.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Se lleva bien con sus compañeras, es colaboradora. Tiene un enamorado que es de otro curso.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

La dificultad que señala la profesora es que la madre siempre se queja del comportamiento de María en casa, lo cual es incongruente con el comportamiento que observa la profesora en la institución, pues siempre es tranquila.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

La profesora indica que la madre se queja de que le contesta y le desafía, cree que existen inconvenientes en la comunicación madre-hija. Vive con la madre, el padre y dos hermanos.

La profesora considera que tal vez existen pocos límites y reglas en casa, por esto en la fundación, donde se encuentra con un ambiente organizado María se comporta bien y en casa no. Aunque también pone en duda lo que le cuenta la madre. Considera que la madre de María le ayuda mucho a hacer las cosas

### Entrevista a la madre

Observación: En este caso fue imposible realizar la entrevista con la madre, no contestó los comunicados y tampoco las llamadas.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: María

Fecha de observación: 2 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clases, se encuentran rindiendo una prueba de matemáticas.

#### Observación

María se concentra en su actividad prolongadamente.

La profesora señala que no realizó la tarea que tenían para el hogar.

Interactúa con la su compañera de alado.

Se le ve nerviosa por la presencia del examinador

#### Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho	X	X				
Regular				X		X
Poco					X	
Nada			X			
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: María

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	2
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	2
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	1
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	1
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	2
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	2
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	1
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	1
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	2
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	2
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	1
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	1
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	1

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	2
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	1
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	2
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	1
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	2
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	2
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	2
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 19 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 19 puntos

Resultado:

María se encuentra en el tipo de vínculo parental: control sin afecto, ya que puntúa alto en la escala de sobreprotección y bajo en la escala de cuidado.

## **Anexo 11**

### **Caso 6: Carolina**

Motivo de selección para el estudio: Vive con la madre, es sobreprotegida no solo por la madre sino también por sus hermanas.

CI=50

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Carolina

Nombre del docente: NN

Curso: 9no del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 28 de octubre del 2013

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora indica que Carolina necesita ayuda frecuentemente, no solicita ayuda, quiere realizar la actividad sola, pero la realiza mal.

Es funcional, con guía si se desenvuelve, pero necesita tener mayor atención que los demás compañeros.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Depende del día, hay días en los que tienen una buena relación y otros en los que no, depende del estado de ánimo de Carolina. Señala que es difícil.

Carolina quiere que se le cumpla inmediatamente cuando pide ayuda, es difícil para la profesora responder cuando ella quiere porque está a cargo de todo el grupo, entonces Carolina se enoja.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Carolina por lo general pasa sola, en recreos se aleja de todos. Es muy posesiva y por eso los compañeros la alejan, no escucha cuando le piden algo.

No tiene novio, amigos y amigas si, de otros cursos.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

Que no se integra y es muy solitaria.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Vive con la madre, es viuda, y con las hermanas mayores. La madre de Carolina es exigente con las profesoras, le dice que su hija no debe sacar menos de 7, incluso aunque no se merezca la nota, ella dice que Carolina debe pasar el curso.

Carolina cree que en casa le hablan mucho y eso se transmite en su desempeño en la fundación, cree que las profesoras están obligadas a ponerle buena nota, sea cual sea el

trabajo. Está influenciada por lo que dice la madre. Se ha sugerido que cambie al programa de vida independiente pero hay una negativa por parte de la madre, dice que debe funcionar en el área de auxiliares de oficina.

## **Entrevista a la madre**

### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Carolina
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 14 de Noviembre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 4 de Octubre de 1987
5. Edad: 26 años
6. Estado civil de la madre: viuda

### **b. Información familiar**

Carolina es la menor de tres hermanas mujeres, teniendo una diferencia de 16 años con la segunda y de 18 años con su hermana mayor, ya que su madre se quedó embarazada a los 43 años de ella. Por otra parte, el padre de Carolina falleció cuando ella tenía 12 años.

### **c. Acerca del embarazo**

No fue un embarazo planificado, ya que la señora creía que por su edad ya no podía quedar embarazada, señala que a lo largo del embarazo no tuvo ningún problema, pero que ella “tenía el presentimiento de que algo podía salir mal”. Dio a luz por parto natural, pero la bebé nació con asfixia.

### **d. Diagnóstico/salud**

Después del parto, el doctor le informo que Carolina nació con síndrome de down, con el paso del tiempo se le presentaron problemas físicos, como escoliosis, problemas de cadera, marcha estática. Tenía controles médicos frecuentes, sin embargo dice que nunca le hicieron terapias para mejorar sus problemas físicos y que eso le ha afectado en su desarrollo.

La madre dice que a ella le ayudo Dios para aceptar lo que pasaba, “no he sido dramática”, a pesar de la discapacidad de Carolina ella siempre continuo trabajando.

### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

De acuerdo a la madre, el inicio del habla, caminar y el control de esfínteres se dio alrededor de los dos años, a pesar de los problemas del síndrome de down. Le dio de lactar hasta los 5 meses.

Cuando era bebé era bastante tranquila, menciona que si era sociable, pero no tan activa al momento de jugar ya que “su intelecto no le daba para reaccionar más fuerte”, dice que si era apegada a ella, a pesar de que desde temprana edades le envió a guardería con niños sin discapacidad, siempre estuvo dentro de un sistema educativo, hasta el ingreso a Fundación EINA.

## f. Adolescencia

Actualmente la relación con Carolina es buena, ya que dice que si le cuenta todo y como le va en la fundación, es cariñosa, habla demasiado pero sin ilación, dice que es responsable, independiente, generalmente pasa sola ya que no tiene con quien estar. Es bastante enamoradiza y que ha tenido como 3 novios, además dice que aun piensa que puede tener hijos ya que hace dibujos sobre tener una familia, pero que ella solo le sigue la corriente y no le dice que esto no es posible.

Por último, la madre menciona que ella intenta entenderle, quererle, pero que hasta ahora no ha logrado aceptar el retardo en ella y que por eso es muy rígida e incluso menciona que “26 años de mi vida no he hecho nada, no he podido surgir en mi oficio, no tuve ningún futuro”.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Carolina

Fecha de observación: 27 de septiembre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clases, examen.

Observación:

Carolina realiza el examen sola, sin interrupciones, una vez termina se dirige a la profesora para entregarlo.

Decide hacer otra actividad después. Conversa con un compañero ocasionalmente. Habla sola.

Organiza sus cosas y sale.

En recreo se sienta apartada de todos a comer sola.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho			x			
Regular	x	x				
Poco				x		x
Nada					x	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Carolina

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	1
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	2
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	2
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	1
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	2
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	1
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	3
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	3
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	1
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	1
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	1
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	2

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	1
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	3
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	1
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	2
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	3
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	1
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	1
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	2
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la escala de cuidado: 20 puntos

Suma de la escala de sobreprotección: 21 puntos

Resultado:

Carolina se encuentra en el tipo de vínculo parental: control sin afecto, ya que puntúa alto en la escala de sobreprotección y bajo en la escala de cuidado.

## **Anexo 12**

### **Caso 7: Mateo**

Motivo de selección para el estudio: Es sobreprotegido por la madre, tiene discapacidad intelectual y es diagnosticado con autismo.

CI= 60

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Mateo

Nombre del docente: NN

Curso: 9no del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista:

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora señala que Mateo tiene un desarrollo positivo en las áreas cognitivas, es capaz de trabajar solo, no necesita de ayuda. Es disciplinado en clase.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Se lleva bien con la profesora, conversa con ella, le tiene confianza. Cuando hace algo mal pide disculpas.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Es tímido solitario. Le cuesta trabajar en grupo.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

La dificultad que señala es que no participa y le cuesta el trabajo en grupo.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Es hijo único, la relación con la madre es buena. Señala que la madre de Mateo es posesiva y exigente en las notas, piensa que porque es autista y no puede las profesoras deben ponerle altas notas. No le deja ser independiente

#### **Entrevista a la madre**

##### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Mateo
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 12 de diciembre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 19 de Octubre de 1998
5. Edad: 15 años
6. Estado civil de la madre: soltera

### **b. Información familiar**

Mateo es hijo único, de un noviazgo corto, ella ha sido la única persona que lo ha cuidado y se ha dedicado completamente a él, por lo que nunca inició una nueva relación.

### **c. Acerca del embarazo**

Fue un embarazo no planificado, ya que su relación no era estable, incluso menciona que no se dio cuenta sino hasta los tres meses que estaba embarazada, a pesar de esto dice que el embarazo transcurrió con normalidad, sin embargo como no se dilataba a tiempo, le tuvieron que realizar una cesárea.

También dice que su embarazo fue bastante triste, ya que tuvo que estar sola y después del nacimiento le dio depresión post-parto, por lo que no pudo darle de lactar a su hijo.

### **d. Diagnóstico/Salud**

A partir de los 8 meses iniciaron los problemas de Mateo, ya que dejó de hablar por completo, no jugaba nada, no le gustaba ver TV, no le gustaba salir a la calle y únicamente se comunicaba mediante señas. Al buscar ayuda profesional, le diagnosticaron con asperger, pero posteriormente le dijeron que era autismo, también empezó a tener convulsiones, por lo que tuvo que asistir a neurólogos la mayor parte de su infancia.

Durante toda su infancia asistió a constantes terapias de estimulación, lenguaje, ocupacional y al psicólogo incluso antes de ingresar a la fundación. La terapia que lo ayudó a tranquilizarse fue la hipoterapia a la cual asistía una vez por semana durante cuatro años.

### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

Antes de los 8 meses, decía palabras como mamá, papá, teta, después dejó de hablar, sin embargo retomó el habla aproximadamente a los 4 años, pero diciendo palabras en inglés que le eran más sencillas, contrario a esto empezó a caminar a partir de los 8 meses, sin gatear previamente. En cuanto al control de esfínteres dejó el pañal al año y medio, solo utilizaba el pañal de la noche hasta los cuatro años.

También dormía en el cuarto de la madre hasta los cuatro años, aunque cuando ya se fue a dormir a su dormitorio la madre abrió una puerta para conectar ambos dormitorios y poder sentirlo, hasta la actualidad duermen una noche a la semana juntos en la misma cama.

Cuando era pequeño era bastante agresivo con la madre, ya que le pegaba, le jalaba el pelo, pero no era así con nadie más. Para ella fue bastante duro ayudarlo a salir adelante ya que él no hacía nada y únicamente aplaudía, entonces empezó haciendo las mismas cosas que él hacía para intentar llamar su atención, esta técnica funcionó ya que él empezó a responder a estos estímulos y a bajar sus niveles de agresividad. La madre siempre estuvo presente e incluso dejó de trabajar para poder cuidarlo y acompañarle a todas sus terapias.

Inició asistiendo a una guardería pero pocas horas, ya que a la madre le daba bastante miedo enviarlo solo, después ya asistió a la fundación donde se ha adaptado a la mayoría de profesoras, aunque aún no se relaciona mucho con sus compañeros y no le gusta actuar en clases. En el ámbito académico, le va bastante bien y su madre refuerza siempre sus conocimientos en casa.

## f. Adolescencia

Su comportamiento dentro de casa es bastante independiente, puede hacerse algo para comer, saber realizar una llamada telefónica y le gusta estar solo, además recibe castigos cuando hace algo indebido, generalmente es quitarle los diferentes aparatos electrónicos. En el ámbito académico, le va bastante bien y su madre refuerza siempre sus conocimientos en casa.

Este último año escolar se ha alejado bastante de sus amigos de la fundación, ya que ellos empezando a querer tener novia y ese tema a él no le interesa para nada. Cuando era más pequeño su madre era la encargada de pedirle a sus compañeros que lo integren en sus actividades. También tiene bastantes celos que su madre salga con otras personas.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Mateo

Fecha de observación: 21 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clases, realizan una prueba de matemáticas

Observación

Realiza su tarea sin problema, y se levanta a entregarla al finalizar.

No interrumpe la clase, sigue con otra cosa sin molestar ni a la profesora ni a los compañeros.

Se distrae camina por el aula.

No conversa con los demás incluso cuando los demás están socializando porque hay un momento libre después de la prueba. Habla solo.

Se siente nervioso ante el examinador.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho	X					
Regular		X				
Poco			X	X		X
Nada					X	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Mateo

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	2
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	1
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	2
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	2
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	3
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	2
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	1
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	3
15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	2

16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	2
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	2
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	2
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	1
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 28 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 24 puntos

Resultado: Mateo se encuentra en el tipo de vínculo parental: constricción cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.

## **Anexo 13**

### **Caso 8: David**

Motivo de selección para el estudio: Es nuevo en la fundación, tiene problemas de lenguaje, estuvo toda la primaria en educación regular. Es sobreprotegido por la madre.

CI=55

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: David

Nombre del docente: NN

Curso: 8vo del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 29 de septiembre del 2013

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

En lo académico David es bueno, tiene ciertas dificultades de comprender cosas escritas. Se le dificulta hablar en público, hay que motivarle para que hable. No le va bien trabajando en grupo.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Cuando necesita David se acerca a la profesora, no es cariñoso.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Es introvertido y callado, contesta cuando se dirigen a él, no es sociable. En recreo pasa solo.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

Es poco comunicativo, corto de expresiones, introvertido.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Vive con la mama, papa y hermanos. La madre había indicado que David siempre fue aislado. La profesora a su vez señala que la madre lo sobreprotege, además lo hace la familia y otras personas cercanas a él, lo ven como el consentido, Esto genera algo de dificultad en la fundación ya que aquí le toca desempeñarse por sí mismo y realizar las actividades solo, debe saber que no se le dará un trato especial, sino como a otro alumno.

#### **Entrevista a la madre**

##### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: David
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 16 de Diciembre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 16 de Abril de 1995

5. Edad: 18 años
6. Estado civil de la madre: divorciada

#### **b. Información familiar**

NN tiene tres hijos, David es el último, tiene diferencia de 4 y 6 años respectivamente con sus hermanos, siendo la mayor mujer. Menciona que se lleva muy bien con ambos pero más que parecer sus hermanos son como sus padres. A pesar de que sus padres se divorciaron hace dos años, su padre sigue estando pendiente de él y lo sigue visitando frecuentemente.

#### **c. Acerca del embarazo**

No fue un embarazo planificado, ya que la madre estaba utilizando un método anticonceptivo, por lo que se presentaron algunos problemas: durante el séptimo mes tuvo una amenaza de aborto y en el noveno mes el bebé no nacía y no le indujeron el parto, por lo que fue parto natural pero el bebé se estaba asfixiando lo que causo la discapacidad.

#### **d. Diagnóstico/Salud**

A partir del primer año de vida, fue notable que tenía un desfase en su desarrollo, por lo que empezaron a llevarlo a diferentes doctores para que le hicieran pruebas y saber que tenía, el diagnóstico que le dieron fue de retraso mental leve en un 64%.

Para que pudiera mejorar su desarrollo, todos los días asistió a varias terapias como de lenguaje, hipoterapia, física, ocupacional, por lo que la madre debió dejar de trabajar y dedicarse por completo a él.

#### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

El primer año de vida fue bastante complicado ya que él era como un “títere” con los brazos y piernas sueltas y hasta los cinco años debió asistir al neurólogo cada mes. A los cinco años recién pudo empezar a dar sus primeros pasos, ya que tenía problemas de equilibrio. A los seis años empezó a intentar hablar pero no podía. Mientras que el control de esfínteres fue más fácil ya que él solo quiso dejar el pañal y a los tres años lo dejó también en la noche. La lactancia fue bastante complicada ya que tenía problemas para absorber, por lo que siempre fue más fácil darle de comer con cuchara.

Desde bebé pasaba todo el tiempo con su madre, ella recién empezó a trabajar cuando el cumplió cuatro años, ya que antes no le gustaba estar con otra persona, no se desapegaba de la madre para nada, no le permitía ni ir al baño. Era un niño muy quieto, los juguetes le llamaban muy poco la atención, recién a los 5 años empezó a jugar, le interesaba coger algunos juguetes porque empezó a asistir a una guardería, pero su madre debió trabajar en la guardería para que el acepte quedarse. Durmió en el mismo cuarto de los padres hasta los tres años, de ahí compartía dormitorio con su hermano, pero desde que se fue su papá volvió a dormir con su madre.

Después de asistir a la guardería, ingreso a la escuela, de niños sin discapacidad, donde le ayudaban a que pueda ir avanzando en cada año escolar, hasta que pudo terminarla. A pesar de esto la madre dice que le daba mucha pena enviarlo a la escuela,

entonces la primera semana asistió con él. En lo académico se frustraba con facilidad cuando hacían cosas que él no podía.

**f. Adolescencia**

La comunicación es compleja con él, ya que por sí solo no cuenta como le va, pero cuando su madre o hermanos le preguntan entonces si les cuenta. Dentro de casa le gusta hacer actividades solo como escuchar música, le gusta jugar futbol, puede salir al parque solo, sabe que bus debe coger para llegar a su casa. También le gusta bastante salir.

Tiene amigos de su anterior colegio, pero aun no socializa mucho con sus nuevos compañeros, tampoco tiene novia ya que la madre dice que tiene cuerpo de niño, no ha desarrollado nada de un joven y que es como un niño grande.

**Ficha de observación de campo**

Nombre del alumno: David

Fecha de observación: 14 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clase, clase de redacción comercial.

Observación

Obedece a peticiones de la profesora. Realiza actividades en el momento que se indica.

Hacia el final decidió no hacer lo que le pedían y guardo sus cosas para para salir a casa, era la última hora de clase.

No interactuó en ningún momento con sus compañeros, incluso cuando los demás están levantados conversando.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho						
Regular	X	X				
Poco			X			X
Nada				X	X	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Mateo

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	2
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	1
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	2
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	2
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	3
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	2
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	1
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	3
15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	2

16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	2
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	2
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	2
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	1
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 28 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 24 puntos

Resultado:

Mateo se encuentra en el tipo de vínculo parental: constricción cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.

## **Anexo 14**

### **Caso 9: Andrea**

Motivo de selección para el estudio: Es bastante conflictiva, la madre la sobreprotege. Tiene discapacidad intelectual leve.

CI= 67

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Andrea

Nombre del docente: NN

Curso: 8vo del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 18 de septiembre

1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

La profesora señala que Andrea tiene ciertas actitudes de querer hacer lo que ella quiere, no acepta sus errores, no acepta la responsabilidad, dice que es culpa de la profesora cuando no puede algo. No respeta horarios ni normas.

2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

No entiende que la profesora es la autoridad, la desafía, tiene que decirle constantemente que debe regirse a las reglas de la fundación.

3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Andrea influencia mucho en el grupo de amigas, es dominante, posesiva, segura, busca personas a las que pueda tener a disposición de hacer lo que ella diga. Es celosa de que le den atención a otras chicas, le gusta ser el centro de atención.

Tiene un novio, pero tenía una fijación con otro chico que ya tenía novia, pedía a otros que hablen con él por ella. Sabe cómo conseguir las cosas de los demás, es manipuladora para conseguir lo que quiere.

4. Alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

En casa no hay un adecuado manejo de la autoridad, la figura del padre es débil y la de la madre fuerte, Andrea normalmente logra salirse con la suya.

Dese que entró a la fundación (este año) ha ido mejorando, los padres se han mostrado colaboradores, aunque en ellos hay ambivalencia

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Antes de entrar este año a la fundación Andrea estuvo trabajando durante 4 años. Por lo que no está acostumbrado a asistir en el horario, hacer deberes, etc.

Tiene dificultades en la comprensión, en cumplir órdenes, en la lectura y en el lenguaje. Le molesta atrasarse y deja botando lo que estaba haciendo. No tiene un trabajo independiente,

empieza y se distrae, y pide a otros que le den haciendo, utiliza una suerte de chantaje emocional. Le dan haciendo los deberes.

## **Entrevista a la madre**

Observación: realizada por vía telefónica

### **a. Datos Generales**

1. Nombre del Estudiante: Andrea
2. Nombre de la Madre: NN
3. Fecha de la entrevista: 13 de Diciembre del 2013
4. Fecha de nacimiento: 23 de Febrero de 1987
5. Edad: 26 años
6. Estado civil de la madre: casada

### **b. Información familiar**

Andrea es hija única, ya que debido a sus problemas, los padres decidieron no tener más hijos.

### **c. Acerca del embarazo**

Fue un embarazo planificado, que transcurrió tranquilamente, sin tener ningún problema de salud, fue un parto natural y al momento del nacimiento no presento problemas.

### **d. Diagnóstico/Salud**

A los 7 meses empezó a tener convulsiones, por lo que asistió a varios neurólogos para buscar las causas, a pesar de esto no tiene un diagnóstico específico, ya que solo le dijeron que tiene discapacidad intelectual y en la actualidad aún sigue presentando problemas de convulsiones sobre todo por las noches.

### **e. Antecedentes de desarrollo y niñez**

Desde bebé su abuela pasaba la mayor cantidad de tiempo con ella, ya que ambos padres siempre han trabajado. Desde bebé era bastante sociable, incluso con personas que no conocía.

A los cuatro años asistió a un centro infantil donde se hizo evidente sus dificultades de aprendizaje. Compartió la habitación con sus padres hasta los tres años pero cuando la separaron no fue difícil para ella.

### **f. Adolescencia**

Es bastante sociable, si se lleva bien con sus compañeros, a pesar que dejó de asistir a la escuela durante tres años, lo que sí le afectó en sus habilidades sociales. A veces si tiene un carácter bastante difícil, no le gusta que le molesten ya que se enoja con facilidad.

Dice que con ella se lleva mejor y que si le cuenta sus problemas, a pesar de que llega tarde a la casa después del trabajo, al contrario con el papá la relación es más complicada, ya que a él no le obedece. En la casa si le gusta hacer actividades sola y es un poco

independiente, por ejemplo se puede preparar su propia comida, prender el microondas, es decir cuidar de sí misma.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Andrea

Fecha de observación: 22 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clases, revisión de cuadernos.

#### Observación

Se avergüenza ante el examinador, no quiso presentarse, cuando todos lo hicieron, escondió su cabeza entre los brazos. Nervios ante presencia de examinador.

Conversa con la profesora en voz muy baja.

Conversa e interactúa con compañeros, se levanta para hacerlo.

En recreo se la ve más sociable, se muestra extrovertida con los compañeros.

#### Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho			X	X		X
Regular	X				X	
Poco						
Nada		X				
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Andrea

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	3
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	2
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	2
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	2
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	2
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	3
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	3
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	2

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	1
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	1
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	1
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	1
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	3
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	0
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	0
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	3

Suma de la Escala de Cuidado: 27 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 26 puntos

Resultado:

Andrea se encuentra en el tipo de vínculo parental: constricción cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.

## **Anexo 15**

### **Caso 10: Diana**

Motivo de selección para el estudio: Acabó el taller de costura, pero por pedido de los padres fue al área de auxiliares de oficina, pero Diana no está lista. La madre la sobreprotege. Tiene discapacidad intelectual Leve.

CI=50

Edad: 17 años

#### **Entrevista al docente tutor**

Nombre del alumno: Diana

Nombre del docente: NN

Curso: 8vo del área de auxiliares de oficina

Fecha de entrevista: 16 de octubre del 2013

##### 1. ¿Cómo se desenvuelve el alumno en el aula?

Diana tiene dificultades en comprensión, le cuesta seguir órdenes, no tiene trabajo independiente, necesita constantemente la guía de la profesora para realizar la actividad. Se atrasa porque no hace si se le deja sola. Es nueva en esta área y se la ve desorientada y desconcentrada, está aquí por pedido de los padres.

##### 2. ¿Cómo es su relación con el estudiante?

Es una buena relación, aunque Diana es muy solitaria, no sale con nadie, pasa sola. No dice cuando necesita algo, solo se queda sin hacer nada. Se acerca a la profesora solo cuando necesita algo.

##### 3. ¿Cómo se relaciona con sus demás compañeros?

Es introvertida. Diana esta aficionada de un chico, pero no cree que sea una relación, pide permiso para ir al baño y se va a verle al chico de otro curso por la ventana, perdiendo clases, no los ha visto interactuar en ningún momento. No tiene amigas.

Prefiere pasar con los niños pequeños y jugar con ellos, la profesora señala así que tiene actitudes de niña, no tiene intereses de su edad.

##### 4. alguna dificultad o comportamiento que usted señale en cuanto al modo de relación con otros.

La dificultad señalada se relaciona con los padres, y el pedido de que se le incluya en el área de auxiliares de oficina, la fundación les manifestó que Diana no estaba lista para asumir las exigencias del programa, aun así se exigió un periodo de prueba. Los padres no aceptan sus limitaciones.

No tiene autonomía, no es responsable en la parte académica, le cuesta adaptarse. A su edad ya debería ser capaz de hacer algunas cosas independientemente. No se integra en actividades de grupo.

5. Me podría contar ¿cómo es la situación familiar del adolescente?

Vive con sus padres.

### Entrevista con la madre

Observación: No se pudo realizar la entrevista con la madre, no respondió a las llamadas ni comunicados.

### Ficha de observación de campo

Nombre del alumno: Diana

Fecha de observación: 25 de octubre del 2013

Duración de la observación: 2 horas

Lugar: Fundación EINA

Evento: Aula de clase, clase de redacción comercial y revisión de cuadernos.

Observación

Se presenta ante el examinador sin problema. Aunque se la ve algo nerviosa. Realiza la actividad sola, y obedece a las peticiones de la profesora.

Pide permiso para levantarse a pedirle algo a un compañero, la profesora no le deja, se sienta nuevamente en su asiento. Interactúa con una compañera.

Copia los deberes y luego guarda las cosas para ir a casa. En todo esto no necesitó de la guía de la profesora.

Ficha de registro anecdótico:

Indicadores/ Frecuencia	Timidez	Inseguridad	Posesividad	Sociabilidad	Contacto físico	Dependencia
Mucho						
Regular	X	X				X
Poco			X	X		
Nada					X	
Observaciones						

Fuente: Dután y Salas, 2014.

## PARENTAL BONDING INSTRUMENT

### Test de Estilos Parentales

(Adaptación para aplicación a adolescentes con discapacidad intelectual leve)

Nombre: Diana

### Puntuación

3= siempre

2= algunas veces

1= rara vez

0= nunca

		Pregunta realizada	Madre
1	Hablaba conmigo en voz cálida y amigable	¿Habla contigo amigablemente?	3
2	No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba	¿Cuándo quieres o necesitas que te ayude, ella lo hace?	3
3	Me dejaba hacer lo que a mí me gustaba	¿Te deja hacer lo que te gusta?	2
4	Parecía emocionalmente fría conmigo	¿Cómo se comporta ella contigo? Ej: dulce, cariñosa, enojada	1
5	Parecía entender mis problemas y preocupaciones	¿Cuándo tienes algún problema, ella te entiende, ayuda?	3
6	Era cariñosa conmigo	¿Es cariñosa contigo?	3
7	Le gustaba que tomara mis propias decisiones	¿Te deja decidir lo que quieres hacer? Ej: película	2
8	No quería que yo creciera	¿Crees que te trata como un niño aun?	2
9	Trataba de controlar todo lo que yo hacía	¿Trata de controlar o supervisa todo lo que haces?	2
10	Invadía mi privacidad	¿Revisaba tu cuarto, celular, computadora entre otros?	2
11	Disfrutaba hablar conmigo	¿Conversaba contigo sobre lo que hacías, o las actividades que te gustaban?	3
12	Frecuentemente me sonreía	¿Te sonreía cuando hacías algo bueno?	3
13	Me consentía	¿Te daba lo que querías cuando le pedías?	3
14	Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba	¿Crees que tu mamá te entiende cuando necesitas algo, o no?	1

15	Me dejaba tomar mis propias decisiones	¿Te deja decidir a ti solo?	1
16	Me hacía sentir que no me quería	En algún momento ¿sentías que no te quería?	1
17	Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado	¿Cuándo estabas enojado por algo tu mamá te hacía sentir mejor?	3
18	No hablaba mucho conmigo	¿No hablaba mucho contigo?	1
19	Trataba de que yo dependiera de ella	¿Crees que tu mamá trataba que tú hagas tus cosas siempre con ella o con su ayuda?	2
20	Sentía que no me podía cuidar solo, si ella no estaba cerca	¿Cuándo tu mamá no estaba, podías cuidarte solo?	2
21	Me daba tanta libertad como yo quería	¿Te permitía hacer todas las actividades que tú querías?	1
22	Me dejaba salir a menudo cuando yo quería	¿Te dejaba salir cuando querías?	1
23	Fue sobreprotector conmigo	¿Cuándo eres pequeño, tu mamá te cuidaba mucho?	3
24	No me alababa	¿Te decía cosas que te hacían sentir bien?	2
25	Me dejaba vestir como yo quería	¿Te dejaba vestir como tú querías?	2

Fuente: Dután y Salas, 2014.

Suma de la Escala de Cuidado: 27 puntos

Suma de la Escala de Sobreprotección: 26 puntos

Resultado:

Diana se encuentra en el tipo de vínculo parental: constricción cariñosa, ya que puntúa alto en ambas escalas.